

ケアソウル かのん 御中

介護福祉士実務者研修 申込書

申込日 年 月 日

フリガナ 氏名		男 女	写真貼り付け欄 (3cm×4cm)
旧姓		修了証明書記載の氏名と 違う場合のみ	
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
自宅住所	〒		
電話番号 (携帯番号)	①	②	
保有資格	保有する資格にチェック (レ) して下さい。 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修3級		
申込希望コース	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 月 コース		
	<input type="checkbox"/> セット <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 月 コース		
振込名義 (申込者と違う場合)			
提出書類	・ 申込書 (本書) ・ 保有資格の修了証明書の写し ・ 身分証明書の写し ・ 介護職員初任者研修申込書 セット申込のみ		

※領収証は振込名義と同一名義のみ1回限り発行いたします

・受講定員 各コース：8名

受入数：介護職員基礎研修修了者 3名まで 介護職員基礎研修修了者以外 5～8名
先着順で受付、定員に達し次第、締切とさせていただきます。

・受講期間 介護職員基礎研修または訪問介護員養成研修1級修了者・・・1ヶ月以上の在籍
介護職員初任者研修または訪問介護員養成研修2級修了者・・・4ヶ月以上の在籍
訪問介護員養成研修3級修了者・・・5ヶ月以上の在籍
無資格者・・・6ヶ月以上の在籍

・受講内容 開講日に学校指定のテキストと添削課題を郵送します。
開講日に学校に来る必要はありません。
ご自宅等でテキストを使用して、添削課題の答えを解き、提出期限までに学校へ提出し、
受講スケジュールに沿って、スクーリング (面接授業) に参加頂きます。