

平成30年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

都城コアカレッジ校長 殿

私は、個人情報の取り扱いに同意のうえ、下記のとおり申し込みます。

①希望の講座に✓を付けてください。

	受講期間	オリエンテーション	申込締切
☐	8月1日～平成31年1月31日	8月1日	7月10日
☐	9月1日～平成31年2月28日	9月1日	8月10日

※オリエンテーションは15時～17時の予定

②取得資格に✓を付けてください。

	取得資格	受講料計
☐ 1	取得資格なし	¥159,868
☐ 2	訪問介護員 3 級課程	¥137,368
☐ 3	訪問介護員 2 級課程	¥155,368
☐ 6	介護職員初任者研修	¥137,368
☐ 4	訪問介護員 1 級課程	¥79,228
☐ 5	介護職員基礎研修	¥50,068

③<介護過程Ⅲ><医療的ケア>スクーリングの希望する日程を選択し、第1希望①と第2希望②をご記入ください。

※スクーリングは申込人数が5名に満たない場合は、中止となります。その場合は別のコースの受講となります。

<介護過程Ⅲ>

・昼間コース(5日間)9:00～17:10

☐	日曜日	10月28日、11月4日、18日、12月2日、12月9日 ※16日
--------------------------	-----	-----------------------------------

※天候不良等による延期時の予備日

<医療的ケア> 2日間 8:45～16:10

☐	8月11日、18日(土)	☐	8月23日、30日(木)	☐	9月15日、29日(土)
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------

※国家試験の受験資格、免除資格になる研修の申込書です。黒ボールペンで楷書にて、正確に漏れなくご記入ください。

記入日	平成	年	月	日	現在			写真貼付 縦4cm×横3cm 6ヶ月以内に撮影 したもので、正面 上半身脱帽のこと 裏面に氏名を記入
フリガナ						印	性 別	
氏 名	(修了証等に使用しますので、正確にご記入ください)						男・女	
生年月日	西暦	年	昭和 平成	年	月	日生	年 齢 満 歳(記入日現在)	
現 住 所	〒 (郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください)							
携帯番号					電話番号			
メー ル アドレス	携帯可							
勤 務 先	法 人 名 (社会福祉法人〇〇 会など)				事業所名 (施設名)			
	住 所	〒						
	電話番号					勤続年数	年 月 日 (記入日現在)	
	職務内容	介護職員・訪問介護員・その他 ()						
☐	現在勤めていない							
国家試験 受験予定	平成 年 1 月受験予定 または、 ☐ 受験予定なし(記入日現在)		裏面にも記入欄があります⇒					

教育訓練給付制度 ☐希望する ☐希望しない ☐対象外

※記入不要

受付日	受講料納入確認	受講決定通知書

(裏面)

※介護過程Ⅲ（スクーリング）のグループ分けの参考にしますので、最近の職歴等（2ヶ所まで）を順にご記入ください。
※法人名と施設名及び職務内容がわかるようにご記入ください。

法人名 (社会福祉法人、医療法人など)	事業所名・施設名 (特別養護老人ホーム、老健施設など)	職務内容 (介護職員・訪問介護員など)	勤続年数
			約 年 ヶ月
			約 年 ヶ月

※未成年の方のお申し込みには保護者の同意が必要です。

介護福祉士実務者研修受講申込みに同意いたします。

平成 年 月 日 (保護者名) _____ 印

誓約書	都城コアカレッジ校長 殿
	私は、入学の上は諸規則を守り学習に努めます。 万一規則に違反した場合は、学校のいかなる処置に対しても異議は 申し立てません。
署名捺印	平成 年 月 日 (本人署名) _____ 印

E-レポート課題の方法 ※使用する予定の機器にすべて☑してください。

☐パソコン(Wi-Fi環境) ☐タブレット端末機 ☐スマートフォン ☐Wi-Fi環境や機器を持っていない

受講料の納入方法 ※☑をつけてください

・支払回数 ☐一括払い ☐2回払い（基礎研修、ヘルパー1級除く） ☐オリコ教育ローン
・受講料納入方法 ☐学校へ現金納入 ☐宮崎銀行 ☐鹿児島銀行へ振込み

申込書類チェック欄

- | | |
|--|-----|
| ☐ 介護福祉士実務者研修 受講申込書（この用紙） | 1 部 |
| ☐ 身分証明書（住民票・運転免許証・健康保険証等公的書類のいずれかのA4サイズ写し） | 1 部 |
| ☐ 取得済みの資格証書（訪問介護員・介護職員初任者研修・介護職員基礎研修等）A4サイズの写し | 1 部 |
| ☐ 受講決定通知書返信用封筒（82円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記してください） | 1 部 |
| ☐ 修了証書郵送用のレターパックライト360（自宅の郵便番号・住所・氏名・電話番号を明記してください） | 1 部 |

申込書類を確認の上、☑をつけ、本校までご持参、ご郵送ください。

個人情報の取り扱いについて

本校では、受講生の個人情報を、当研修での登録や管理に利用します。また、本校が実施する他の講座・サービス等のご案内、講座に関するアンケート調査等に利用させていただく場合があります。

アンケート

- ①本学の実務者研修を「どのようにして」知りましたか？
☐ホームページ ☐チラシ ☐職場で ☐知人より ☐その他()
- ②本学での受講決定に至った一番の理由は？
☐家が近い ☐通信だから ☐受講料が安い ☐国試を受験するため
☐その他()