

実務者研修 入学願書

写真
上半身・無帽
出願6か月内に
撮影したもの
縦4cm×横3cm

| | | | |
|----------------------------------|------------|-----------|----------|
| フリガナ | | 性 別 | |
| 名 前 | | 男 ・ 女 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| フリガナ | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 自宅 | 携帯 | |
| 実務経験 | 有 無 現在就労中 | 年数 | 年 か月 |
| 勤務先 (法人名及び事業所) | | | |
| 該当する取得資格に○をつけてください | | | |
| 無 資 格 | | ヘルパー 3 級 | 認知症実践者研修 |
| ヘルパー 1 級 | | 介護職員基礎研修 | 喀痰吸引等研修 |
| ヘルパー 2 級 | | 介護職員初任者研修 | |
| 受講料 | 一括 分割 (2回) | | |
| 当校修了生の場合は下記にご記入ください ※該当者には減額措置あり | | | |
| 科(コース) | | 年 | 月修了 |

【注意】

- * 黒のボールペンで記入してください。
- * 身分証明書となるもののコピーを添付してください。
- * 保有資格について修了証等のコピーを添付してください。
- * 授業料をお振込みの場合は、領収書を添付してください。
- * 授業料分割の場合、2回目の期日は7月末です。
- * 個人情報は本研修のみに使用します。

| | |
|-------|-------|
| 受付番号 | 身分証明書 |
| 年間授業料 | 保有資格証 |
| | 本校修了者 |