

写真

上半身・無帽

出願 6 ヶ月内に
撮影したもの

縦 4 cm×横 3 cm

入学願書

フリカナ				性別	
名 前				男 ・ 女	
生年月日	S H 年 月 日生 (歳)				
フリカナ					
現住所 (連絡先)	〒				
電話	自宅		携帯		
実務経験	有 無 現在就労中		年数	年 ヶ月	
勤務先 法人名及び事業者	県 市				
取得（修了）資格（下記該当箇所に○印をつけてください）					
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			
授業料についてのお尋ね		一括支払い 分割（2 回） 支払い希望			
当校の本科、委託訓練、土曜初任者等の修了（卒業）生の場合は下記にご記入ください *該当者は減額措置があります					
科（コース） 修了・卒業			H R 年 月修了（卒業）		

- 【注意】
- *黒のボールペンで記入して下さい。
 - *身分証明書（本人確認のできる物）となるもののコピーを添付してください。（免許証、保険証等マイナンバーは不可）
受講には本人確認が必要になります。
 - *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、領収証のコピー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。
 - *本校修了、卒業の確認は修了証等で行います。

受付番号	身分証明書
年間授業料	保有資格証
担当者	本校修了者