



実務者研修通信課程受講申込書

お申込日 平成 年 月 日

| | | | |
|-------|-------|-----|-------|
| ふりがな※ | 生年月日※ | | |
| 名前※ | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| 住所※ | 〒 | | 性別※ |
| | | | 男 ・ 女 |
| 電話番号※ | 自宅 | 携帯 | |
| | () | () | |

※必須

※電話番号は日中つながる番号をご記入下さい

| | | | | |
|-----------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 介護福祉士実務者研修養成コース | お持ちの資格 | 保有資格無し・(訪問介護員 3 級) | | 申込みする |
| | 通信時間 | 450 (420) 時間+スクーリング 6 日 | 69,990 円 テキスト・教材代含 / 税別 | <input type="checkbox"/> |
| | お持ちの資格 | 介護職員初任者研修・訪問介護員 2 級 | | 申込みする |
| | 通信時間 | 320 時間+スクーリング 6 日 | 69,990 円 テキスト・教材代含 / 税別 | <input type="checkbox"/> |
| | お持ちの資格 | 訪問介護員 1 級 | | 申込みする |
| | 通信時間 | 95 時間+スクーリング 6 日 | 60,000 円 テキスト・教材代含 / 税別 | <input type="checkbox"/> |
| お持ちの資格 | 介護職員基礎研修 | | 申込みする | |
| 通信時間 | 50 時間+スクーリング 1 日 | 20,000 円 テキスト・教材代含 / 税別 | <input type="checkbox"/> | |
| お支払い方法 | 一括 <input type="checkbox"/> | お持ちの資格を選択して下さい | | 希望入学月 |
| | 2分割 <input type="checkbox"/> | 資格なし <input type="checkbox"/> | 訪問介護 2 級 <input type="checkbox"/> | 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> |
| | 3分割 <input type="checkbox"/> | 訪問介護 3 級 <input type="checkbox"/> | 訪問介護 1 級 <input type="checkbox"/> | 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> |
| | | | | 月 |

又はご記入下さい

入学月によりスクーリング日が異なります。詳しくはホームページをご覧ください

お申し込みの際に身分証・資格証をご一緒に郵送、または FAX で送付して下さい

送信先 FAX 0226-25-5422