



実務者研修通信課程受講申込書

お申込日 令和 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