

# 平成30年度介護福祉士実務者研修科(通信) 受講申込書

※受付印	※受付NO.

1.太枠内を黒ボールペンで記入してください。

2.※欄は記入しないでください。

受講希望月： 月 申込日：平成 30 年 月 日

フリガナ	印		性別	顔写真 (履歴書サイズ)
氏名			男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日	申込時の満年齢 (満 歳)	
現住所	※必ず連絡が取れる連絡先 電話番号 ( ) - E-mail(携帯可)			
フリガナ				
連絡先	〒 都道府県 (番地、マンション名称等も正確に記入して下さい)			
勤務先	名称(事業所名)	勤務年数	年 月	
□ 求職中	所在地	電話番号		
コース選択	保有資格	振込受講料(税込)	該当に○	※同封するもの(コピーはA4サイズで。) 郵送の際は、簡易書留でご対応下さい。 ●保有資格証のコピー ●特典確認書 ●身分証明証のコピー(運転免許証等) ●受講料振込控等のコピー
保有資格	無資格	¥131,020		
	介護職員初任者研修	¥96,120		
	ヘルパー1級	¥104,000		
	ヘルパー2級	¥96,120		
	ヘルパー3級	¥120,020		
介護職員基礎研修	¥31,000			

※受講料の支払い方法(どちらかにチェック  をつけてください。

1 (一括) 振込 (現金持込は受付できません) → 振込の方は、振込控のコピーを添付してください。

2 (分割) オリコの学費サポート申請中 → オリコ申請中の方は、振込控の添付は必要無し。

※教育訓練給付制度の活用(どちらかにチェック  をつけてください。※記入が無い場合は「無」と判断します。

活用予定 ご自身の受給資格の照会は、管轄のハローワークでご確認下さい。制度を活用頂くには改めて利用申請書の記入を後日お願いします。

※未成年者の方のお申込には保護者の同意が必要です。

介護実務者研修科受講申込に同意いたします。

(保護者名) \_\_\_\_\_ 印

国家試験 受験予定	平成 年度受験予定 または、□受験予定なし
--------------	--------------------------

受講料 納入方法	※最寄りの銀行等振込依頼書又はATMで下記の口座に振り込んでください。 ※学校窓口での現金受付はしていません。銀行振り込みになります。 ※振込手数料が別途必要となります。 ※受講料は、受講決定通知発送後は原則として返還できません。
	《受講料振込先》
	銀行名： 琉球銀行 本店 口座番号 普通預金 1193323 がっこうほうじんおおぼがくえん りじちょう おおぼ けん
	名義人 学校法人大庭学園 理事長 大庭 憲