※受講者番号（記入不要）	

令和７年度　介護福祉士実務者研修　受講申込書

都城コアカレッジ校長　殿

私は、個人情報の取り扱いに同意のうえ、下記のとおり申し込みます。

※ 国家試験の受験資格、免除資格になる研修の申込書です。黒ボールペンで楷書にて、正確に漏れなくご記入ください。

記入日	令和　7　年　3　月　9　日　現在		
フリガナ	ミヤコノジョウ　コアコ		
氏　名	都城　コア子 （修了証等に使用しますので、正確にご記入ください）		
生年月日	西暦１９８７年（昭和・平成　６２　年）　４　月　１　日	年齢	満　３８　歳（記入日現在）
現住所	〒　885-0006　（郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください） 都城市吉尾町７７番８　コーポCORE　３０３号室		
携帯番号	090-0000-0000	メールアドレス	△△△△△△@××××××.jp 携帯可
電話番号	なし		
実務経験年数	2　年　5　ケ月　（記入日現在）	※国家試験受験	☑ 令和８年　１月　受験予定 ☐ 受験予定なし（記入日現在）

※ 国家試験の受験申込みは、本校ではできません。各自でお手続きください。

☐ 現在勤めていない				
☑ 現在勤めている				
勤務先	法人名（社会福祉法人○○会など）	社会福祉法人○○会、医療法人○○、株式会社○○、合同会社○○、NPO法人○○	事業所名（施設名）	特別養護老人ホーム△△△、介護老人保健施設△△△、グループホーム△△△、デイサービス△△
	住所	〒　885-0000 宮崎県都城市○○町△番地△	電話番号	0986-○○-×××× ☑ 介護職員・☐ 訪問介護員・☐ その他（　　）
			職務内容	

（１）　現在取得している資格に✔を付けてください。

	取得資格	受講料合計（税込）	早期割（税込）5月31日まで	協力・実習施設割（税込）
☑	取得資格なし	¥174,124	¥145,000	¥130,000
☐	介護職員初任者研修	¥149,124	¥125,000	¥110,000
	☐ 看護師・保健師・准看護師等		¥116,000	¥98,000
☐	ヘルパー３級課程	¥169,124	¥135,000	¥120,000
☐	ヘルパー２級課程	¥149,124	¥125,000	¥110,000
☐	ヘルパー１級課程	¥85,324	¥70,000	¥65,000
☐	介護職員基礎研修	¥53,124	¥50,000	¥45,000

（２）　希望する講座に✔をつけてください。

受講期間	オリエンテーション	申込締切
☑ 6月1日 ～ 11月30日	6月2日 15時	5月9日
☐ 7月1日 ～ 12月31日	7月1日 15時	6月6日
☐ 9月1日 ～ R8年2月28日	9月1日 15時	8月8日

（３）　希望する介護過程Ⅲのコースに✔をつけてください。

コース名	受講日	合計
☑ Aコース	8月1日、5日、8日、22日、28日	5日間
☐ Bコース	10月5日、12日、19日、23日、30日	
☐ Cコース	R8.1月10日、16日、24日、28日、2月4日	

受講料の納入方法等　☑をつけてください。

（納入方法）	☐現金納入　☑宮崎銀行への振り込み ※ お振り込み後に、本校（0986-38-4811）までお電話ください。
（支払回数）	☑一括払い　☐２回払い（基礎研修、ヘルパー１級除く） ☐オリコ教育ローン

（４）　希望する医療的ケア演習のコースに✔をつけてください。

コース名	受講日	合計
☑ ①コース	8月19日、26日	2日間
☐ ②コース	11月13日、20日	
☐ ③コース	R8.2月10日、18日	

その他　☑をつけてください。

一般教育訓練給付金（ハローワーク）	☐希望する　☑希望しない
実務者研修受講資金貸付（県社協）	☑希望する　☐希望しない

※未成年の方のお申し込みには身元保証人の同意が必要です。

介護福祉士実務者研修受講申込みに同意いたします。

令和　　年　　月　　日　　（身元保証人）　　印

誓約書 署名捺印	都城コアカレッジ校長　殿 私は、入学の上は諸規則を守り学習に努めます。 万一規則に違反した場合は、学校のいかなる処置に対しても異議は申し立てません。 令和　7　年　3　月　9　日 （本人署名）　都城　コア子　都城

※記入不要	
受付日	/
受講料納入確認	/
受講決定通知書	/

Eーレポート課題の方法　　※使用する予定の機器にすべて☑してください。

□パソコン(Wi-Fi環境)　□タブレット端末機　☑スマートフォン　□Wi-Fi環境や機器を持っていない

※ 申込書類を確認の上、☑をつけ、本校までご持参もしくはご郵送ください。

☑ 介護福祉士実務者研修　受講申込書（この用紙）	1部
☑ 身分証明書（住民票・運転免許証・健康保険証等公的書類のいずれか）の写し（A4サイズ）	1部
☑ 取得済みの資格証書（訪問介護員・介護職員初任者研修・介護職員基礎研修等）の写し（A4サイズ）	1部
☑ **受講決定通知書返信用封筒**（**110円切手貼付**、郵便番号・氏名・住所を記入）	1部
☑ 修了証書郵送用の**レターパックライト430**（自宅の郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入）	1部

個人情報の取り扱いについて

本校では、受講生の個人情報は当研修での登録や管理のみに利用します。

アンケート

①本学の実務者研修を「どのようにして」知りましたか？

□ホームページ　□チラシ　☑職場で　□知人より　□その他(　　)

②本学での受講決定に至った一番の理由は？

□家が近い　□通信だから　□受講料が安い　☑国試を受験するため

□その他(　　)