

※受講者番号
(記入不要)

令和6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 年 月 日 現在 | | | | | 写真貼付 縦4cm×横3cm 6ヶ月以内に撮影したもので、正面 上半身脱帽のこと 裏面に氏名を記入 |
| フリガナ | | | | | | |
| 氏名 | (修了証等に使用しますので、正確にご記入ください) | | | | 印 | |
| 生年月日 | 西暦 年 (昭和・平成 年) 月 日 | 年齢 | 満 歳 (記入日現在) | | | |
| 現住所 | 〒 (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) | | | | | |
| 携帯番号 | | | メー ル アド レス | 携帯可 | | |
| 電話番号 | | | | | | |
| 実務経験年数 | 年 月 (記入日現在) | ※ 国家試験受験 | | <input type="checkbox"/> 令和7年 1月 受験予定 <input type="checkbox"/> 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。

| | | | |
|---|--------------------------|---------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 現在勤めていない <input type="checkbox"/> 現在勤めている | | | |
| 勤務先 | 法人名 (社会福祉法人 〇〇会など) | 事業所名 (施設名) | |
| | 住所 | 電話番号 | |
| | | 職務内容 | 介護職員・訪問介護員・その他 () |

(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) | 協力・実習施設 割 (税込) |
|--|---------------|------------------|-------------------|
| | | 5月31日 (申込・納入) まで | |
| <input type="checkbox"/> 取得資格なし | ¥174,124 | ¥145,000 | ¥130,000 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 | ¥149,124 | ¥125,000 | ¥110,000 |
| <input type="checkbox"/> 看護師・保健師・准看護師等 | | ¥116,000 | ¥98,000 |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー3級課程 | ¥169,124 | ¥135,000 | ¥120,000 |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー2級課程 | ¥149,124 | ¥125,000 | ¥110,000 |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー1級課程 | ¥85,324 | ¥70,000 | ¥65,000 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 | ¥53,124 | ¥50,000 | ¥45,000 |

(2) 希望する講座に✓を付けてください。

| 受講期間 | オリエンテーション | 申込締切 |
|---|-----------|-------|
| <input type="checkbox"/> 4月1日～9月30日 | 4月1日 15時 | 3月11日 |
| <input type="checkbox"/> 5月1日～10月31日 | 5月2日 15時 | 4月10日 |
| <input type="checkbox"/> 6月1日～11月30日 | 6月3日 15時 | 5月10日 |
| <input type="checkbox"/> 9月1日～R7年2月28日 | 9月2日 15時 | 8月9日 |
| <input type="checkbox"/> 10月1日～R7年3月31日 | 10月1日 15時 | 9月10日 |

(3) 希望する介護過程Ⅲのコースに✓を付けてください。

| コース名 | 受講日 | 合計 |
|-------------------------------|---------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Aコース | 8月7日、8日、21日、22日、28日 | 5日間 |
| <input type="checkbox"/> Bコース | 9月20日、27日、10月4日、11日、18日 | |
| <input type="checkbox"/> Cコース | R7.1月10日、17日、24日、31日、2月7日 | |

受講料の納入方法等 ✓をつけてください。

| |
|---|
| (納入方法) <input type="checkbox"/> 現金納入 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 2回払い (基礎研修、ヘルパー1級除く) <input type="checkbox"/> オリコ教育ローン |
| その他 ✓をつけてください。(併用不可) |
| 一般教育訓練給付金 (ハローワーク) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 実務者研修受講資金貸付 (県社協) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |

(4) 希望する医療的ケア演習のコースに✓を付けてください。

| コース名 | 受講日 | 合計 |
|-------------------------------|--------------|-----|
| <input type="checkbox"/> ①コース | 7月29日、30日 | 2日間 |
| <input type="checkbox"/> ②コース | 9月6日、13日 | |
| <input type="checkbox"/> ③コース | R7.2月13日、14日 | |

※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 年 月 日 (本人署名) 印 |

| | |
|--------------------|---|
| ※記入不要 | / |
| 受付日 | / |
| 受講料納入確認 受講決定通知書 | / |

E-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。

- | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> パソコン(Wi-Fi環境) | <input type="checkbox"/> タブレット端末機 | <input type="checkbox"/> スマートフォン | <input type="checkbox"/> 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。

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 受講申込書（この用紙） | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 受講決定通知書返信用封筒（84円もしくは110円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記する） | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 修了証書郵送用のレターパックライト370（自宅の郵便番号・住所・氏名・電話番号を明記する） | 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()