※受講者番号（記入不要）	

令和５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　５　年　４　月　１０　日　現在			
フリガナ	ミヤコノジョウ　コアコ			
氏　名	都城　コア子（都城） （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　３７　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６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。

勤務先	☐ 現在勤めていない			
	☑ 現在勤めている			
	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-○○-×××× 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） 5月31日（申込・納入）まで	協力・実習施設割（税込） 5月31日（申込・納入）まで
☐	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✔を付けてください。

受講期間		オリエンテーション	申込締切
☑	4月1日～9月30日	4月3日　15時	3月13日
☐	5月1日～10月31日	5月8日　15時	4月10日
☐	6月1日～11月30日	6月1日　15時	5月10日
☐	7月1日～12月31日	7月3日　15時	6月12日
☐	9月1日～R6年2月29日	9月1日　15時	8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
☑	Aコース	5月26日、6月2日、9日、16日、23日	5日間
☐	Bコース	6月30日、7月7日、14日、21日、8月4日	
☐	Cコース	8月10日、17日、24日、31日、9月7日	
☐	Dコース	11月17日、24日、12月1日、8日、15日	

（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
☑	①コース	8月25日、26日	2日間
☐	②コース	9月27日、28日	
☐	③コース	11月27日、28日	
☐	④コース	R6年1月24日、25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

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　☐対象外
実務者研修受講資金貸付（県社協）	☑希望する　☐希望しない　☐対象外

※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　５　年　４　月　１０　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－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（８４円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記してください）	１部
☑	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・電話番号を明記してください）	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　□☑試を受験するため

□その他(　　)