

介護職員初任者研修講座 受講申込書



介護職員初任者研修の受講を申込みいたします。

申込日：2024 年 月 日

開講日 2024年11月10日（日）
 研修期間 11月10日～3月9日（毎日曜日講座：2025年3月9日は予備日）
 休講日：2024年12月8日、12月29日、2025年1月5日

ふりがな ※					
氏名 ※	男 ・ 女				
生年月日 ※	西暦	年	月	日	（満 歳）
住所 ※	〒 —				
電話番号	（ ） — （ ） — （ ）				
携帯電話 ※	（ ） — （ ） — （ ）				
緊急連絡先	（ ） — （ ） — （ ） 続柄 （ ）				
メールアドレス	@				
勤務先	※任意でご記入下さい。				

※ 記入必須項目

この講座を何で 知りましたか？	☐ 友人・知人に聞いて	☐ 新聞折り込み広告	☐ インターネット/ホームページ
	☐ その他（ ）		

■申込に必要なもの

- ☐ 受講申込書（本用紙）
- ☐ 本人確認が出来る書類（運転免許証、保険証、パスポート、住民票 等）
- ☐ 受講料 60,500円（テキスト代・消費税込み）
 - ☐ 現金
 - ☐ 振込

上記の「申込に必要なもの」の確認をもって、受講の決定いたします。ご了承下さい。

■注意事項（学則より抜粋）

- ・受講者からのキャンセルは、開講7日前までは全額返金（返金手数料差引き）します。
- ・別紙「個人情報保護に関する誓約書」を読み、同意していただく必要があります。
- ・通信課程について60点が合格ラインであり、不合格の場合は再提出していただきます。
- ・科目試験、修了試験とも60%以上の得点が合格ラインです。不合格の場合は補習後、再試験となります。
 ※補講：1時間あたり1,000円
- ・受講途中で各講師が介護職員初任者研修資格取得に不適切と判断された場合は、退学処分となる場合があります。

医療法人はあとふる 介護職員初任者研修講座事務局
 〒583-0875 大阪府羽曳野市榎山100-1
 tel：072-931-1616 fax：072-953-1552
 担当：木本

※事務局記載欄

受付担当者	本人確認	受講料	完了連絡		