

介護福祉士実務者研修[通信制] 受講申込書

コース	(ご希望のコースに○を付けてください)					写真貼付 1.最近6ヶ月以内に撮影したもので、脱帽正面上半身。 2.縦4cm×横3cm。 3.カラー・モノクロどちらでも可。	
	プライム ハイツ春江	A	B	C	D		
ふりがな				学習方法			
氏名	印			PC版 ・ 郵送版			
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (満 歳)	性別		男 ・ 女
住所	〒 - 都道 府県						
電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-	
メールアドレス							
最終学歴	(大学院の場合は専攻科名、大学/短大/専門学校/高校の場合は学科/コース名まで記載してください)						
勤務先							
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修 <input type="checkbox"/> 無資格						
保護者 (未成年者 のみ記入)	ふりがな				続柄	電話番号	
	氏名	印				-	
	ふりがな						
	住所	〒 - 都道 府県					
割引	<input type="checkbox"/> 本校介護職員初任者修了者割引 (6,000円) → 修了証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 本校講座修了者割引 (3,000円) → 修了証のコピーの写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 紹介割引 (3,000円) → 紹介者氏名 講座名 コース 年 月コース <input type="checkbox"/> 施設紹介割引 (3,000円) → 施設/事業所/企業様の押印をお願いします。 施設/事業所/企業印 <input type="checkbox"/> 学生割引 (3,000円) → 学生証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> グループ割引 (3,000円) → ご一緒に受講される方の氏名						
併用不可 50,000円 以上が対象							
教育訓練 給付金制度	厚生労働省「教育訓練給付金制度」の要件に、 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない ※概要や要件については、当パンフレット内のご説明をご参照ください。						

※身分証明書の写し、保有する資格証の写し（該当者のみ）を忘れずに添付してお申し込みください。

※申込期限はパンフレットに記載の締切日必着です。

※教育訓練給付金の申請をされる方は、開講日（オリエンテーション）の2週間前までにハローワークに別途申請が必要です。

令和7年度（2025年度）

福井県医療福祉専門学校

外国籍の方のための介護福祉士国家試験対策講座 受講申込書

コース	10月			コース
ふりがな				
氏名	印			
生年月日	昭和 平成	年 月 日（満 歳）	性別	男 ・ 女
住所	〒 - 都 道 府 県			
電話番号	自宅	- -	携帯	- -
勤務先				
割引	<input type="checkbox"/> 本校実務者研修受講割引（20%OFF） ➡ 修了証のコピーの写しを添付してください。			

※身分証明書の写し、修了証の写し（該当者のみ）を添付してください。

※申込期限は 令和7年9月17日（水）です。