

令和8年度（2026年度）

福井県医療福祉専門学校

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)				<div>写真貼付</div> <div>1.最近6ヶ月以内に撮影したもので、脱帽正面上半身。</div> <div>2.縦4cm×横3cm。</div> <div>3.カラー・モノクロどちらでも可。</div>	
	長寿園	A	B	C		
ふりがな			学習方法			
氏名			オンライン版 ・ 郵送版			
生年月日	昭和・平成 西暦	年	月	日 ( 歳 )		性別
住所	〒 - 都 道 府 県					
電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-
メールアドレス						
勤務先						
保有資格	<div><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</div> <div><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</div> <div>※認知症介護基礎研修は対象となりません。その他、上記に記載のない資格は対象となりません。</div>					
保護者 (未成年者 のみ記入)	ふりがな			続柄	電話番号	
	氏名				- -	
	ふりがな					
	住所	〒 - 都 道 府 県				
割引	<div><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。</div> <div><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。</div> <div><input type="checkbox"/> 紹介割引 (3,000 円)<div>➡ 紹介者氏名 講座名 コース 年 月コース</div></div> <div><input type="checkbox"/> 施設紹介割引 (3,000 円)<div>➡ 施設/事業所/企業様の押印をお願いします。</div><div>施設/事業所/企業印</div></div> <div><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。</div> <div><input type="checkbox"/> グループ割引 (3,000 円) ➡ 一緒に受講される方の氏名</div>					

※お申込時提出書類：①本申込書、②身分証明書の写し、③保有する資格証の写し（該当される方のみ）  
※パンフレットに記載の締切日までにお申し込みください（コースにより異なります）。

令和8年度（2026年度）

福井県医療福祉専門学校

介護福祉士国家試験受験対策講座 受講申込書

ふりがな				
氏名	<div>印</div>			
生年月日	昭和・平成 西暦	年 月 日（ 歳）	性別	男 ・ 女
住所	〒 - 都 道 府 県			
電話番号	自宅	- -	携帯	- -
勤務先				

※お申込時提出書類：①本申込書、②身分証明書の写し（国家試験対策講座のみ受講される方）。  
※令和8年7月31日（金）までにお申し込みください。