

介護福祉士実務者研修 受講申込書

社会福祉法人 睦会
総合福祉施設 須坂やすらぎの園
理事長 大 島 順 道 様

この研修を受講したいので申し込みます。

申し込み 年 月 日	年 月 日		写 真 貼付欄 (3cm×4cm)
フリガナ		性 別	
申し込み者 氏 名		男・女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	年 齢 才	
住 所	〒		
電 話 番 号		FAX 番号	
		E-mail	
勤 務 先	名称 電話番号 ※差し支えなければご記入下さい。		
受講の動機			
受 講 料 (消費税込み)	以下の該当する番号に○をし、1～6に該当する人は、その修了証の写しを申込書に添付して下さい。		科目免除 の有無
	1、既に「認知症介護実践者研修」修了済みの人	92,644 円	有
	2、既に「喀痰吸引等（1号/2号）研修」修了済みの人	87,552 円	
	3、既に「介護職員初任者研修」修了済みの人	67,181 円	
	4、既に「訪問介護員研修 2級課程」修了済みの人	67,181 円	
	5、既に「訪問介護員研修 1級課程」修了済みの人	56,996 円	
	6、介護保険法施行規則第 22 条の 23 による「介護職員基礎研修」修了済みの人	23,262 円	
	7、上記 1～6 以外の人	97,737 円	無
※受講料は、開講式の当日にテキスト代(14,300 円)と併せてお支払いください。			
身分証明書	以下の身分証明書のいずれかの写しを申込書に添付して下さい。 1、運転免許証 2、パスポート 3、個人番号カード		
現在の状況	1、求職中 2、失業保険受給中 3、無職 4、仕事をしている（内容 ） 5、その他（ ）		
介護の経験	1、ある（家庭・医療施設・介護施設・その他 ） 2、ない		
受講後の希望について	1、介護福祉士資格を取得したい 2、福祉・介護関係の仕事をしたい 3、将来の家庭介護に備えておきたい 4、その他（ ）		

尚、頂いた受講申し込み者の個人情報、本研修以外には使用しません。