**長岡介護福祉専門学校あゆみ**

**介護福祉士実務者研修通信課程受講申込書**

申込日　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | 男・女 | | 顔写真  裏に氏名記載の上、  4cm×3cm以上で貼付 | | |
| 氏 　名 | | 印 | | | |
| 生年月日 | | 昭和  平成　　　　年　　　月　 　日 (満 歳) | | | | | |
| 住 所 | | 〒 － | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 自宅 | ( 　　 ) 　 － | | | | | | | |
| 携帯 | ( 　　 ) 　 － | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ (携帯ﾒｰﾙ可) | | (連絡用に使用しますので記入してください) | | | | | | | | |
| 最終学歴  (学校名) | | 卒業証書の写し又は卒業証明書を添付して下さい。 | | | | | | | | |
| 勤務先 (就労中の方のみ記載) | |  | | | | | | | | |
| コース選択 | | 該当に | 保有資格 | | 受講料 | | | | | |
| 全納一括 | | 分納2回 | | 分納6回 | ﾃｷｽﾄ代 |
| 修了証明証の写しを添付して下さい。 | | □ | 無資格者 | | 147,000 | | 73,500 | | 24,500 | 14,000 |
| □ | 介護職員基礎研修修了者 | | 42,000 | | 21,000 | | 7,000 | 2,000 |
| □ | 訪問介護員1級修了者 | | 51,000 | | 25,500 | | 8,500 | 4,000 |
| □ | 訪問介護員2級修了者 | | 108,000 | | 54,000 | | 18,000 | 10,000 |
| □ | 訪問介護員3級修了者 | | 132,000 | | 66,000 | | 22,000 | 14,000 |
| □ | 介護職員初任者研修修了者 | | 108,000 | | 54,000 | | 18,000 | 12,000 |
| □ | 認知症実践者研修修了者 | | 132,000 | | 66,000 | | 22,000 | 14,000 |
| □ | 喀痰吸引等研修修了者 | | 123,000 | | 61,500 | | 20,500 | 14,000 |
| □ | 訪問介護員2級 +喀痰吸引等研修 | | 84,000 | | 42,000 | | 14,000 | 10,000 |
| 支払方法  希望に印 | | □ 全納一括振込　 　□ 分納2回振込　　□ 分納6回振込  (テキスト代は初回時に納付していただきます) | | | | | | | | |
| 一般教育訓練給付制度を利用しますか。 □する □しない | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士国家試受験の受験予定年度 □平成　　　年1月予定 □未定 | | | | | | | | | | |
| ＜資料郵送先＞該当に | | | | ＜受講料請求先＞該当に | | | | | | |
| □ 上記に同じ  郵送先が異なる場合はご記入ください↓  〒　　　　－  氏名(郵送先)： | | | | □ 上記に同じ  請求先が異なる場合はご記入ください↓  〒　　　　－  氏名(請求先)： | | | | | | |
| ＜スクーリング時の通学手段＞  □ 徒歩 □ 公共交通機関 □ 自転車・ﾊﾞｲｸ □ 自家用車（車ナンバー:　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| ＊最終学歴の卒業証明書の写し又は卒業証明書を添付してください。  ＊免除科目がある場合は保有資格の修了証明書の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | |
| 下記課題について概ね600字以上～800字以内で簡潔に記述してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 課題 | | 受講されるきっかけと、将来のあなたはどの様な介護福祉士になりたいか | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |