

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 年 月 日

フリガナ			男・女	顔写真 <small>プリンター出力写真可 4cm×3cm 以上で貼付</small>			
氏名 (自署)							
生年月日 (西暦)	年	月					
住所	〒 _____						
電話番号	自宅	( ) _____					
	携帯	( ) _____					
メールアドレス (携帯メール)	連絡用に使用しますので記入して下さい。						
最終学歴 (学校名・学科)							
勤務先 (法人名・施設名)				過去の介護業務の経験年数 (他施設含む)	年 月		
コース選択	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	保有資格	受講料(テキスト代含む)				
			全納一括	分納2回		分納6回	
				1回目	2回目	1回目	2~6回目
修了証明書の写しを添付して下さい。	<input type="checkbox"/>	無資格	161,000	81,000	80,000	31,000	26,000
	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修	120,000	60,000	60,000	20,000	20,000
	<input type="checkbox"/>	生活援助従事者研修	140,000	70,000	70,000	25,000	23,000
	<input type="checkbox"/>	介護に関する入門的研修	146,000	73,000	73,000	26,000	24,000
	<input type="checkbox"/>	訪問介護員研修1級	55,000	28,000	27,000	10,000	9,000
	<input type="checkbox"/>	訪問介護員研修2級	118,000	59,000	59,000	23,000	19,000
	<input type="checkbox"/>	訪問介護員研修3級	146,000	73,000	73,000	26,000	24,000
	<input type="checkbox"/>	介護福祉士	44,000	22,000	22,000	9,000	7,000
支払方法 希望に☑印	<input type="checkbox"/> 全納一括振込 <input type="checkbox"/> 分納2回振込 <input type="checkbox"/> 分納6回振込						
一般教育訓練給付制度を利用しますか。 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 未定							
介護福祉士国家試験受験の受験予定年 <input type="checkbox"/> _____年1月予定 <input type="checkbox"/> 未定							
<スクーリング時の通学手段> <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 (車ナンバー: _____)							

\* 保有資格のある方は、資格の修了証明書の写しを添付して下さい。  
 \* 保有資格が介護福祉士の方は、裏面課題の提出不要です。

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ような介護福祉士になりたいか

600

800