

【 京都府指定 】

実務者研修講座 受講申込書

受講案内の記載内容について理解の上、受講を申し込みます。

太枠内の必要事項に記入・○印を付けてください。 ※印は必ず記入してください。

記入日: 令和 年 月 日

※フリガナ			※性別	
※氏名			男 ・ 女	
※生年月日	S ・ H	年	月	日 歳
※住所	〒 -			備考(紹介者等あれば)
※電話番号	()			
※携帯番号	()			
FAX番号	()			
勤務先名				

※現在お持ちの介護系資格(いずれかに○)	なし ・ 介護職員初任者研修 ・ ホームヘルパー1級 ・ ホームヘルパー2級 ホームヘルパー3級 ・ 介護職員基礎研修 ・ 喀痰吸引等研修(1号・2号・3号)
※受講希望クラス	J
※通信学習方法(いずれかに○)	Web学習コース(e-ラーニング) ・ 筆記通信コース(+5,500円)

割引利用	
当スクール受講歴	あり ・ なし 受講講座()
パートナーシップ ナンバー	P 支払方法(いずれかに○) 法人払い ・ 個人払い
一般教育訓練給付制度	
申請する ・ 申請しない	

【 事務処理欄 】

受講料							
総額	円	月	日	円	月	日	円
入金完了日	/	現金・振込	分割	現金・振込	現金・振込	現金・振込	現金・振込
		領収証No.		領収証No.	領収証No.	領収証No.	領収証No.
確認事項・提出物等							
受講生No.	受付日	確認書送付日	資格証写し	身分証	備考	担当者	
	/	/	/	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他			