

令和3年度

一般教育訓練給付制度対象

介護福祉士実務者研修

介護職員初任者研修修了者

受講料

自宅学習
+
スクーリング

72,000円^(税別)～

6・7月生募集 定員 20名

令和4年1月介護福祉士国家試験 受験対象

6月生

7月生

申込締切	5月25日(火)	6月24日(木)
オリエンテーション	6月1日(火) 18:00～	7月1日(木) 18:00～
スクーリング日程	9月14日～11月16日 毎週火曜日 全10回	10月3日～12月5日 毎週日曜日 全10回
修了認定日	11月18日(木)	12月7日(火)
会場	名取教室 名取市下余田字鹿島10((株)バイタルケア本社内)	

日程等の詳細につきましては、バイタルケアホームページをご覧ください。

お申し込み・お問い合わせ先

受講をご希望の方は、裏面の申し込み用紙に必要事項を記入し、右の連絡先までFAXまたは郵送でお申し込みください。

折り返し確認のご連絡を致します。

申し込み用紙はバイタルケアホームページからもダウンロードできます。

不明な点や不安なことがありましたら、ご都合に合わせて随時相談会を実施いたしますので、お気軽にお問い合わせください。

〒981-1298

名取市下余田字鹿島10

TEL 022-738-7818

FAX 022-384-1680

担当：岡本・服部

こちらのコースも
募集しております

★福祉用具専門相談員指定講習 8月生・令和4年2月生
★介護職員初任者研修 4月生・12月生

名取
仙台

スタッフ
募集中!

興味のある方は右のQRコードから
バイタルケア採用情報(公式)をご覧ください。



株式会社バイタルケア

<http://www.vitalcare.co.jp/>

FAX 022-384-1680

令和3年度 バイタルケア

介護福祉士実務者研修（名取教室） 受講申込書

令和 年 月 日

本研修につき受講致したく、下記の通り申し込みいたします。

法人 申込 ご担 当者 様	法 人 事業所名			ご担当者名		
	所在地	〒				
	TEL	()		FAX	()	
	請求書	☐ 発行する（事業所あて） ☐ 受講者本人が支払い手続きをする				
受 講 ご 本 人 様	フリガナ			性別	男 女	
	受講者氏名			生年月日 年 月 日 年 齢	昭和・平成 年 月 日生 歳	
	住 所	〒 — TEL — — 携 帯 — — FAX — —				
	保有資格	☐ 訪問介護員1級課程 ☐ 訪問介護員2級課程 ☐ 介護職員初任者研修課程 ☐ 介護職員基礎研修課程 ☐ 無資格者				
	申込コース	☐ 6月コース（国家試験の受験資格は令和3年度（令和4年1月実施）が対象となります。） ☐ 7月コース（同 上）				
受 講 料 の お 支 払 い	お支払いは「指定口座への一括振込み」又は「分割で指定口座への振込み」となります。 お支払い回数は一括、2回、6回とし、1回目の振込み期日は受講開始月の月末まで、2回目以降は毎月 の月末までの振込みになります。振込み金額は下記の通りになります。（金額はすべてテキスト代込み（税込）） 振込み方法については一括又は分割を選択し○で囲んでください。 訪問介護員1級課程修了者 77,000 円 一括 分割 (38,500 円×2回、又は 12,000 円×1回+13,000 円×5) 訪問介護員2級課程修了者 79,200 円 一括 分割 (39,600 円×2回、又は 13,200 円×6回) 介護職員初任者研修課程修了者 79,200 円 一括 分割 (" ") 介護職員基礎研修課程修了者 25,300 円 一括 分割 (12,650 円×2回) 無資格者 121,000 円 一括 分割 (60,500 円×2回、又は 21,000 円×1回+20,000 円×5回)					
その他 ●受講申し込みを受け付け次第、受講通知・受講料振込み案内・開催日日程案内（オリエンテーション資料）を 郵送します。受講通知を受け取った後、受講料の振込み案内に沿ってお支払い手続きをお願いいたします。（手 数料はお客様負担となります。） ●オリエンテーション時にテキスト、通信課題を配布します。 ●オリエンテーション時に保有資格の修了証明書（写し）本人を確認できる免許証等を提出して下さい。 ●クーリングオフ期間は開催日日程案内（オリエンテーション資料）受領後8日以内です。 ●クーリングオフ期間外になりますと、受講料支払い義務がご本人様及び法人・事業所様に生じますのでご注意 下さい。 ●ご受講はお申し込みされたご本人様に限ります。 ●お申し込みにより、上記規約に同意したとみなされます。						