

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	<input type="checkbox"/> 発行する（事業所あて） <input type="checkbox"/> 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	昭和・平成 年 月 日生 年 齢 歳
	住 所	〒 - TEL - - 携 帯 - - FAX - -		
	保有資格	<input type="checkbox"/> 訪問介護員1級課程 <input type="checkbox"/> 訪問介護員2級課程 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程 <input type="checkbox"/> 無資格者		
	申込コース	<input type="checkbox"/> 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。） <input type="checkbox"/> 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	<p>●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。）</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●ご受講はお申し込みされたご本人様に限ります。</p> <p>●お申し込みにより、上記規約に同意したとみなされます。</p>			