

FAX 022-384-1680

令和2年度 バイタルケア

介護福祉士実務者研修（登米教室） 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	☐ 3月コース（国家試験の受験資格は令和2年度（令和3年1月実施）が対象となります。）				
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。						