FAX ０２２－３８４－１６８０

令和7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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　齢 | 昭和・平成年　　月　　日生　　　　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　　ＴＥＬ　　　　－　　　　－　　　　携　帯　　　　－　　　　－　　　　ＦＡＸ　　　　－　　　　－　　　　連絡の取りやすい時間帯（　　　：　　　～　　　：　　　）※連絡手段の第1希望（　自宅電話　・　携帯　・　メール　）  |
| 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7年度（令和8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。 |

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。