

FAX 0 2 2 – 3 8 4 – 1 6 8 0

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

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	〒		
	T E L	()	F A X	()
	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	昭和・平成 年 月 日生
			年 齢	歳
	住 所	〒 — T E L — — 携 帯 — — F A X — — 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ください。 ●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。				