

# FAX 022-384-1680

令和8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（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
受講者本人様	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 - - 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	<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8年度（令和9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	<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ください。</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>			