

大泉保育福祉専門学校 実務者研修課程(通信課程)

受講申込書

大泉保育福祉専門学校 学校長 様

		記入日	令和	年	月	日
ふりがな		印	性別	証明写真貼付 たて4cm×よこ3cm 6カ月以内 正面上半身 ※写真裏面に記名		
氏名						
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳			
住所	〒 ー 郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください。 都道 府県					
連絡先 電話番号	携帯電話・勤務先・自宅・その他()					
メールアドレス	携帯電話・PC					
勤務先 ※記入時点で就 労していない方 は、記入不要	法人名 (会社名)					
	施設・ 事業所名					
	住所	〒 ー 都道 府県				
	電話番号					
所持資格	<input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修1級課程修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修2級課程修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修3級課程修了 <input type="checkbox"/> 介護職員喀痰吸引等研修(第一号・第二号研修)修了 <input type="checkbox"/> その他()					
国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 令和8年度(令和9年1月)予定 <input type="checkbox"/> 令和__年度(令和__年1月)予定 <input type="checkbox"/> 未定					
介護職員としての 通算勤務年数	年 月 (記入時点)					
受講希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 6月					

上記内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出てください。

確認事項書

① 受講料確認表

※ 所持資格コード欄に☑し、振込金額を確認してください。

所持資格コード	資格名	料金
<input type="checkbox"/> 1	資格なし	151,400円
<input type="checkbox"/> 2	介護職員初任者研修修了	129,800円
<input type="checkbox"/> 3	訪問介護員養成研修3級課程修了	140,600円
<input type="checkbox"/> 4	訪問介護員養成研修2級課程修了	129,800円
<input type="checkbox"/> 5	訪問介護員養成研修1級課程修了	91,800円
<input type="checkbox"/> 6	喀痰吸引等研修修了	140,600円
<input type="checkbox"/> 7	介護職員基礎研修修了	68,040円

② 受講申込者が未成年の場合

受講申込書の記載内容を確認の上、大泉保育福祉専門学校 実務者研修課程(通信課程)の受講を申し込むことに同意いたします。

保護者氏名

⑨ 続柄

③ 誓約書 ※ 受講を申し込まれるすべての方が記入してください。

誓約書

大泉保育福祉専門学校 学校長 様

受講許可の上は、規則を守り、自己の使命を全うし、勉勵することを誓います。万一、本文に違背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

(本人署名)

⑨

提出書類チェック表 ※ 提出に不足の無いように確認し、項目ごとに☑してください。

受講申込書(この用紙)	
身分証明書	1部 (A4サイズ用の紙にコピーしたもの)
資格証等の写し	1部 (A4サイズ用の紙にコピーしたもの) ※ 所持資格のある方のみ
受講料振込証明等	1部 (A4サイズ用の紙にコピーしたもの)
書類送付先住所・宛名(表面)、送付する本人の住所・氏名(裏面)の確認	