

おかざき福祉会介護福祉士実務者研修通信課程

受講申込書

申込日 年 月 日

ふりがな			性別	男・女
氏名	(印)			
ふりがな			郵送物の宛先	
現住所	〒	<input type="checkbox"/> 自宅希望 <input type="checkbox"/> 勤務先希望		
連絡先	自宅 ( ) ー 携帯	<input type="checkbox"/> 第1連絡先 <input type="checkbox"/> 第1連絡先		
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生 (満 歳)			
勤務先について (※福祉施設 勤務の方は ご記入下さい)	会社・法人名			
	施設名※			
	施設等の種別※	(例：特別養護老人ホームなど)		
	勤務先 住所	〒		
	連絡先	TEL	FAX	
修了研修	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修			
eラーニング 利用予定媒体	<input type="checkbox"/> パソコン ( <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> スマートフォン ( <input type="checkbox"/> Android <input type="checkbox"/> iPhone <input type="checkbox"/> その他 ( ) )			
テキスト購入 について	テキストは、「実務者研修テキスト(全8巻)」(日本医療企画、税込14,080円)を使用 します。初任者研修修了者は全7巻(税込13,870円)、ホームヘルパー2級修了者は全 6巻(税込13,200円)となります。  購入について、該当する□にチェックして下さい。  <input type="checkbox"/> 自己にて購入する <input type="checkbox"/> 当研修機関を經由して購入する			

※受講免除科目がある場合、それを証する修了証等の写しを添付して下さい。

※本研修受講申込受付及び研修開催にあたり、社会福祉法人おかざき福祉会は、受講申込者について知り得た情報を受講者決定のための選考以外の目的で使用しません。また、受講申込者及び受講者について知り得た秘密を、研修修了後においても洩らしません。ただし、事故等により関係機関より情報提供を求められた場合等はこの限りではありません。