

# 介護福祉士実務者研修 申込書

私は以下の個人情報使用目的に同意の上、介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。  
\* 次の項目についてもれなくご記入（又は該当するものにチェックを入れて）ください。

申込日：平成 年 月 日

申込クラス	平成 年 月 開講クラス
ふりがな 氏 名	( 男 ・ 女 )
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳 )
住 所	〒
電 話	( ) - * 連絡のつきやすい電話番号をご記入ください
Eメール	@
職 業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
職 種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 障害者支援 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保有資格・ 受講コース (受講料)	<input type="checkbox"/> 無資格者 (150,000 円) <input type="checkbox"/> ホームヘルパ°-2 級 / <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (130,000 円) <input type="checkbox"/> ホームヘルパ°-1 級 (80,000 円) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 (40,000 円)
割引制度利用	<input type="checkbox"/> ハートスイッチ修了生 (ホームヘルパ°-2 級/介護職員初任者研修) (100,000 円) <input type="checkbox"/> 紹介割引 (紹介者名： 所属： ) <input type="checkbox"/> 医療的ケア科目免除 (喀痰吸引等研修(1・2号)基本研修修了の方) <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付制度
通学手段	<input type="checkbox"/> 車 (普通車・軽自動車) <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )
受講料納入方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 持参

◇ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は次の通りです

- ・ 弊社の講座受講運営業務 ・ 弊社からの教育講座、就業に関するご案内 ・ お客様との連絡及び満足度等の調査
- \* その他、実施関連省庁や県に情報を提出する場合があります

## お申込み先

HEART  
SWITCH



# 株式会社 ハートスイッチ

〒710-0038 岡山県倉敷市新田 2434-1

TEL : 086-420-1600 FAX : 086-435-7021