

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： 年 月 日

| | |
|-------------------------|--|
| 申込クラス | 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 |
| 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 (130,000 円) / <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) ※無資格者以外の方は、申込書をご提出いただく際に <u>資格証のコピー</u> も添付してください。 |
| 割引制度等 | <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、看護師の資格をお持ちの方) <input type="checkbox"/> 修了生割引 (ハートスイッチの実施するホームヘルパ [®] -2 級講座/介護職員初任者研修修了生) <input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付制度 利用 <input type="checkbox"/> 岡山県社協受講資金貸付制度 利用 ※専門実践教育訓練は事前説明会(受講開始日)の2週間前までにハローワークでのキャリアコンサルティング+手続きが必要です |
| 通学手段 | <input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 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"/> 現金一括 <input type="checkbox"/> 現金分割(分割) <input type="checkbox"/> クレジットカード(一括のみ) |

◇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



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