

介護福祉士実務者研修（通信課程）申込書

FAX送信の場合は番号を間違えないようお願いいたします。

FAX番号 043-441-8337

申込日	西暦 年 月 日			
01 受講希望内容				
希望講座	介護福祉士実務者研修 通信課程			
希望学習コース	☐ eラーニングコース ☐ 郵送添削コース			
希望開講月	☐ 2027年1月開講 ☐ 2027年4月開講 ☐ 2027年6月開講 ☐ 2027年8月開講			
保有資格（受講料）	☐ 無資格（80,000円） ☐ 介護職員初任者研修（70,000円） ☐ ホームヘルパー2級（70,000円） ☐ ホームヘルパー1級（65,000円） ☐ 介護職員基礎研修（35,000円） ※資格保有の方は、資格証明書(写)を郵送又はFAXしてください。			
国家試験の受験年度	☐ 2027年度（2028年1月）受験予定 ☐ 2028年度（2029年1月）以降受験予定 または 受験しない・未定			
受講目的	☐ 就職・転職（就・転職先は未定） ☐ 就職・転職（就・転職先が決定済み） ☐ 現職でのスキルアップ ☐ 試験受験のため ☐ 家族介護 ☐ その他（ ）			
02 お申込者情報				
フリガナ			性別	☐ 男性 ☐ 女性
お名前	姓	名		
電話番号			国籍	
生年月日	西暦 年 月 日		年齢	歳
住所	〒 -			
メールアドレス				
保護者署名 (18歳未満の方)	18歳未満の方は必ず保護者の方の署名と捺印をお願いします		(署名)	印
介護業務経験	☐ なし ☐ あり			
介護業務経験年数	☐ 経験なし ☐ 1年未満 ☐ 1年以上3年未満 ☐ 3年以上5年未満 ☐ 5年以上10年未満 ☐ 10年以上			
会社名・法人名			施設名	
職業	☐ 介護従事者 ☐ 会社員 ☐ 専業主婦・主夫 ☐ パート・アルバイト ☐ 学生 ☐ 自営 ☐ 無職 ☐ その他（ ）			
03 お支払い・連絡事項				
お支払い方法	☐ 一括 ☐ 分割2回 ☐ 分割3回 ※分割納付の場合、2回目以降は指定日までに振り込みをお願いいたします。 分割方法は、2枚目の＜受講料の納付額及び分割額分割について＞にチェックを入れてください。			
個人情報の取り扱い				
ご記入いただいた個人情報は、受講手続き・受講に関する連絡、当校の教育講座等のご案内、お客様との連絡・満足度調査のために使用します。 【個人情報お問い合わせ窓口】 株式会社 浩浩 個人情報担当 TEL：043-441-8331（平日9:00～17:00）				
☐ 個人情報の取り扱いに同意します				

< 受講料の納付額及び分割額について >

□無資格の方	□一括納付	8 0,0 0 0 円
	□分割納付（2 回）	① 4 5,0 0 0 円 ② 3 5,0 0 0 円
	□分割納付（3 回）	① 3 0,0 0 0 円 ② 3 0,0 0 0 円 ③ 2 0,0 0 0 円
□ホームヘルパー 2 級	□一括納付	7 0,0 0 0 円
	□分割納付（2 回）	① 4 0,0 0 0 円 ② 3 0,0 0 0 円
	□分割納付（3 回）	① 3 0,0 0 0 円 ② 2 0,0 0 0 円 ③ 2 0,0 0 0 円
□介護職員初任者研修	□一括納付	7 0,0 0 0 円
	□分割納付（2 回）	① 4 0,0 0 0 円 ② 3 0,0 0 0 円
	□分割納付（3 回）	① 3 0,0 0 0 円 ② 2 0,0 0 0 円 ③ 2 0,0 0 0 円
□ホームヘルパー 1 級	□一括納付	6 5,0 0 0 円
	□分割納付（2 回）	① 3 5,0 0 0 円 ② 3 0,0 0 0 円
	□分割納付（3 回）	① 3 0,0 0 0 円 ② 2 0,0 0 0 円 ③ 1 5,0 0 0 円
□介護職員基礎研修	□一括納付	3 5,0 0 0 円
	□分割納付（2 回）	① 2 5,0 0 0 円 ② 1 0,0 0 0 円

【FAX送付先】 043-441-8337

【郵送先】 〒260-0016 千葉県千葉市中央区栄町36-10 甲南アセット千葉中央ビル8F 千葉介護福祉カレッジ 宛

※最後に記入漏れがないか、もう一度ご確認ください。

※受講の取り消しにつきましては、「クーリングオフ制度」の適用となりますので、教材到着後8日以内に弊社にお知らせください。8日を経過した後に解約する場合、原則として受講料の返金はいたしませんのでご注意ください。

お申込書受領後、請求書を送付しますので、期日までに指定口座にお振込みください。