

社会福祉法人巴会 ケアセンターこんばす
介護福祉士実務者研修(通信課程)

受講申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
		性別	男 ・ 女			
住所 連絡先	〒 自宅() 携帯()	勤務先名	電話番号()			
		住所				

FAXでの申込可:0985-83-3958

★ご希望の開講月に○を付けて下さい

4月開講	5月開講	6月開講	7月開講

★受講申込チェック表(必ずご記入下さい。履修時間が変わってきます)

介護経験	<input type="checkbox"/> 有り 実務経験 (年 月)	<input type="checkbox"/> 無し
所持資格	<input type="checkbox"/> 初任者研修	<input type="checkbox"/> 基礎研修
	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級
受験について	<input type="checkbox"/> 令和4年1月に受験	<input type="checkbox"/> 令和4年以降に受験

■オリエンテーションに参加できます	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			
■6日間/3日間のスクーリング全日程に参加できます	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			
■受講料振込み予定日 ※受講料についてご相談がある方は事前にご連絡下さい	令和	年	月	日	予定

★オリエンテーション日時・申込み締切日・受講料振込み締切日

	4月開講	5月開講	6月開講	7月開講
オリエンテーション日時	3月29日(火)	4月28日(木)	5月27日(金)	6月29日(水)
	午後17:00~30分程度			
申込み締切日	3月23日(火)	4月21日(木)	5月20日(月)	6月22日(水)
受講料締切日	3月23日(火)	4月21日(木)	5月20日(月)	6月22日(水)



★スクーリング申込み(下記の欄に希望の期日をご記入下さい) ※例 4/6

●介護過程Ⅲ	単位	単位①	単位②	単位③	単位④	単位⑤	単位⑥
期日							

●医療的ケア演習	単位	単位①	単位②	単位③
期日				

※受講料・テキスト代は期限厳守の上、下記の口座にお振込み下さい!

【振込先】	金融機関名	宮崎太陽銀行 花ヶ島支店
	預金の種類	普通預金
	口座番号	1085720
	口座名義	社会福祉法人巴会 ケアセンターこんばす 所長 山本 順子

ご質問、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく
お問い合わせ下さい!