

介護福祉士 実務者研修 受講申込書

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講希望会場	開講日：令和 7年 1月 19日 (庄原・コアハウス) 会場		
ふりがな		性別	生年月日
受講者名		男・女	昭和・平成 年 月 日
住所	(〒 _____) *マンション・アパートにお住いの方は部屋番号までご記入ください。 市・郡 区・町		

※氏名・生年月日は修了証書に記載しますので、明確に記入してください。

連絡先電話番号	_____	FAX番号	(_____) _____
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

勤務先 (事業所名・住所)	施設・事業所名 _____	住所 _____
---------------	---------------	----------

受講資格確認 <small>*各証明書類を提出していただきます。</small>	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級取得 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級取得 <input type="checkbox"/> ヘルパー3級取得	} 修了証書の コピーをご準備 ください。
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 (1号・2号研修)	
	<input type="checkbox"/> 無資格(上記資格なし)	★介護実務経験 = (_____)年 (_____)ヶ月

添削問題 <small>※希望の形式に☑</small>	<input type="checkbox"/> e-ラーニング希望 <input type="checkbox"/> 添削問題集(冊子)希望	※希望者のみ☑ <input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付金制度を利用する
---------------------------------	---	--

*当社で受講されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	講座名(_____) (_____ 年 _____ 月 _____ 日 修了)	<input type="checkbox"/> ない (他社で上記の資格研修を修了)
--------------------	-----------------------------	---	---

当社講座について どちらでお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> 当社ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール(郵送・FAX)
	<input type="checkbox"/> 知人から紹介(_____)様 <input type="checkbox"/> その他(_____)

*介護福祉士国家試験 令和7年度(第38回/2026年1月実施)受験について	→ ◎当社の『介護福祉士筆記試験対策講座』の案内を
<input type="checkbox"/> 令和7年度(2026年1月実施)で受験する <input type="checkbox"/> 令和8年度以降で受験する	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
<input type="checkbox"/> 受験するかは未定 <input type="checkbox"/> 受験する予定はない	

◆該当するものに ☑ をし、太枠内に記入の上、郵送又は、FAXにてお願いします。
お電話でのお申込みも承ります。

通信欄

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただきました個人情報については、法令に従い安全且つ適正に管理し、受講の登録手続き及びご本人への連絡、今後開催する講座、講演会のご案内にのみ使用させていただきます。

◆お電話での申し込みは・・・	〒730-0822 広島市中区吉島東1丁目22-2 一般社団法人福祉キャリアセンター 電話 082-247-7333 FAX 082-247-7330 https://www.fukushicareer.jp
☎福祉キャリアセンター 082-247-7333	午前9時～ 午後6時受付
◆FAXでの申し込みは・・・	
FAX送信先 082-247-7330	24時間受付

弊社記入欄	受付日	受付担当者	名簿入力	確認書	備考
	/				