

受講者番号

2021 年度



Toyama College of Welfare Science

富山福祉短期大学

学校法人 涌山学園 | 社会福祉学科 | 看護学科 | 幼児教育学科 |

介護福祉士実務者研修
受講申込書

富山福祉短期大学 学長 殿

私は個人情報の取扱いに同意の上、下記により介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。

①希望の講座期にチェック☑を付けてください

②取得資格にチェック☑を付けてください

講座期	入学日
<input type="checkbox"/> 4 月期	4 月 30 日 (金)
<input type="checkbox"/> 5 月期	5 月 28 日 (木)
<input type="checkbox"/> 6 月期	6 月 11 日 (金)
<input type="checkbox"/> 7 月期	7 月 1 日 (木)
<input type="checkbox"/> 8 月期	8 月 2 日 (月)
<input type="checkbox"/> 9 月期	9 月 1 日 (水)
<input type="checkbox"/> 10 月期	10 月 1 日 (金)
<input type="checkbox"/> 11 月期	11 月 1 日 (月)

資格コード	取得資格	受講料 (振込額)	割引対象者 (振込額)
<input type="checkbox"/> 0	取得資格無し	132,724 円	122,724 円
<input type="checkbox"/> 1	初任者研修	109,124 円	99,124 円
<input type="checkbox"/> 2	ホームヘルパー3 級	119,124 円	109,124 円
<input type="checkbox"/> 3	ホームヘルパー2 級	109,124 円	99,124 円
<input type="checkbox"/> 4	ホームヘルパー1 級	70,324 円	60,324 円
<input type="checkbox"/> 5	基礎研修	58,144 円	48,144 円

③下記の方は入学金免除の対象となります。該当がある場合は、チェック☑を付けてください。

該当の方は、割引対象の金額をお振り込みください。

<input type="checkbox"/> 富山福祉短期大学 卒業生の方
<input type="checkbox"/> 富山福祉短期大学との連携協定締結法人所属の方
<input type="checkbox"/> 同一法人・団体所属の方 2 名以上でまとめて受講申込みの方 (申込書は各人必要です)
同一法人・団体所属の方のご氏名

※割引制度については、上記のいずれか 1 項目の適用となり、重複の割引はありません。

④助成金の申請について、申請予定の方は、チェック☑を付けてください

<input type="checkbox"/> 富山県社会福祉協議会 介護福祉士等修学資金貸与制度
--

※国家試験の受験資格になる研修の申込みです。黒のボールペンで楷書にて、正確に漏れ無くご記入ください。

記入日	西暦 年 月 日現在	印鑑	性別	証明写真添付 縦 4cm×横 3cm 6ヶ月以内 正面上半身脱帽 写真裏面に氏名記入
フリガナ				
氏名	(修了証書等に使用しますので氏名は正確にご記入ください。)	印	男 女	
生年月日	昭和・平成 年(西暦 年) 月 日生	年齢		
		満	歳	
現住所	〒 都 道 府 県	郵便番号・マンション・アパート名・部屋番号まで正確にご記入ください。 番地は、ハイフンではなく、○番○号などの形でご記入ください。		
携帯番号		電話番号	番号の関連：自宅・会社・他 ()	

メールアドレス	@		国家試験 受験予定	西暦 年度受験予定 または、 <input type="checkbox"/> 受験予定無し
勤務先 (サービス内容が わかるように ご記入ください)	法人名	〒	事業所名 (施設名)	裏面も記入欄があります⇒
	住所			
<input type="checkbox"/> 現在勤めていない	電話番号		勤続年数	年 月

※介護過程Ⅲスクーリングのグループ分けの参考にいたします。

※現在の勤務先以前の介護関連の職歴があれば、ご記入ください。

法人名と施設名 (サービス内容がわかるように、ご記入ください)	勤務年数
	約 年 月
	約 年 月

※受講料の支払方法 (どちらかにチェック☑を付けてください)

- 1 (一括) 振込
- 2 (分割) 振込 → 分割振込を希望される方は、問合せ先まで事前にお電話ください。別途書類の提出が必要です。
(現金持込は受付できません) 振込控えのコピーを添付してください。

※未成年者の方のお申込みには保護者の同意が必要です。

富山福祉短期大学 介護福祉士実務者研修の受講申込みに同意いたします。

(保護者名) _____ (印)

誓約書 署名捺印が必須	富山福祉短期大学 学長 様
	受講許可の上は、規則を守り、自己の使命を全うし、勉勵することを誓います。 万一、本分に違背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約いたします。
	西暦 年 月 日
	(本人署名) _____ (印)

申込書類送り状

下記のチェック☑部分の書類を送付いたします。

- 介護福祉士実務者研修受講申込書 (この用紙) 1部
- 取得済みの資格証書の A4 サイズのコピー 1部

申込書類を確認の上、に☑を付け、ご郵送 もしくは 富山福祉短期大学 USP 館 1F 共創福祉センターまでご持参ください。申込み書類を封入する封筒のサイズは問いません。

個人情報の保護の取扱いについて

本学では、受講者様の個人情報を、当研修での登録や管理に利用します。また、本学が実施する国家試験対策講座など、他の講座・サービスのご案内、講座に関するアンケート調査等に利用させていただく場合があります。

受講者氏名	
-------	--