**令和２年　介護福祉士実務者研修　受講申込書**

申込日　令和　2　年　　月　　日

**※（　　　月開講　土曜ｺｰｽを申込み）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 |  |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　印 |
| 写真を貼る位置縦4㎝横3㎝ |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 歳 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（携帯可） |  |
| 携帯番号 |  |
| 勤務先 | 名称 | 勤務先住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 保有資格（受講料・税込） |  | 無資格　　　　　　　（90,000円） |  | 介護職員初任者研修修了者（70,000円） |
|  | ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ2級資格　　（70,000円） |  | ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ1級資格　　　　（60,000円） |
|  | 介護職員基礎研修修了（20,000円） | お持ちの資格をチェックして下さい。 |

|  |
| --- |
| 令和2年　スクーリング日程（保有資格により、免除される受講日があります） |
|  | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 | 第7回 |
| 5月開講土曜ｺｰｽ | 7月11日 | 7月25日 | 8月8日 | 8月22日 | 9月12日 | 9月26日 | 10月10日Or　24日 |
| 7月開講土曜ｺｰｽ | 9月5日 | 9月19日 | 10月3日 | 10月17日 | 11月7日 | 11月21日 | 12月12日Or　19日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第7回目は、「医療的ケア（演習）」どちらかの日に受講願います。 |
| 学　則 | ※必ず「学則」をお読みいただき、ご了承頂いたうえで下記の□にチェックをして下さい。（学則は、社会福祉法人年長者の里ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞに掲載しています）　　□学則を同意する。　□学則を送付して下さい。 |
| 受講料金 | □銀行振込　　　□現金持参（平日・月～金曜日　9：00～17：00の間）※銀行振込される方は、下記へお願いします。振込手数料は各自負担願います。 |
| 福岡銀行八幡支店　　　　　　　口座名義人：社会福祉法人　年長者の里（振込予定日　　月　　日）　　口座番号：　普通預金　１４２６５１５ |

【申込書と同封するもの】

　①保有資格証のコピー

　②本人確認ができる公的な書類のコピー

　　※運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・戸籍抄本・住民票のいずれか

【郵送先】

〒805-0048　北九州市八幡東区大蔵三丁目2-1　　　　　　電話　　　093-652-3600

 　社会福祉法人　年長者の里　実務者研修担当/ 佐野　　　　ＦＡＸ　093-652-3606