**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