**令和７年　介護福祉士実務者研修　受講申込書（一般）**

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | 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・認知症基礎（70.000円） | |  | 介護職員初任者研修修了者（60.000円） | | |
|  | | ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ2級資格（60.000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（30.000円） | | お持ちの資格をチェックして下さい。 | | | |

※受講料には教材費も含まれます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和７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 | 7/26 | | 8/9 | 8/23 | 9/6 | 9/20 | 10/4・10/11  10/18 | 10/25 |
|  |  | |  |  |  |  | 医療的ケア |  |
| 第6回目は、「医療的ケア（演習）」の日程は受講時にご案内します。 | | | | | | | | |
| 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 | | ※受講料金は、　　月　　日までに支払って下さい。  □銀行振込　　　□現金持参（平日の月～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

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