

令和 8 年度 実務者研修申込書

記入日	令和 年 月 日	受付番号	
氏 名	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒		写 真
			3×2.5 cm スタッフ写真可 (受講時に、持参 願います)
連絡先 (※メルアド必須)	自宅 ()	携帯 - -	
	E-mail @		
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 無資格 ◎有資格者の方は修了証明書（初任者研修・ヘルパー2級）の写しを添えてお申し込みください（資格を確認の上、WEB 学習用 ID を発行します）		
給付・貸付	<input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練教育訓練給付金のみ利用（雇用保険2年以上が条件）希望される方は、開講の2週間前までに「ハローワーク」にて、諸手続き（支給要件照会・ジョブカード作成）をお願いします <input type="checkbox"/> 貸付事業のみを利用（今年度又は次年度受験される方が対象） <input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付と貸付の両方を利用 <input type="checkbox"/> 何も利用しない		
ご 職 業	<input type="checkbox"/> 介護従事者（パート・アルバイト含む） <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護福祉士国家試験受験予定 西暦 202 年 介護分野の実務経験年数 年			
希望コース	令和 8 年度 第 () 回コース		
通学の手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 徒歩		
課題提出方法	<input type="checkbox"/> WEB 学習 <input type="checkbox"/> 紙媒体 ※基本は WEB 学習とします。 WEB での解答が困難な方は開講日までにお申し出ください。		
各種割引	<input type="checkbox"/> 早割 <input type="checkbox"/> 法人割（事業所名： ） <input type="checkbox"/> 卒業生		
備 考			領収日： 月 日

※私は実務者研修の受講を申し込みます。尚、申し込みにあたり以下の個人情報使用目的に同意します□

個人情報の取り扱いについて	ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は下記のとおりです		
	① 弊社からの教育講座のご案内	(個人情報お問合せ窓口)	
	② 弊社からの就業に関するご案内	株式会社ケアジャパン 管理部	
	③ お客様との連絡および満足度の調査	089 - 911-0007	
※弊社記入欄	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	

- この申込書欄に記入後、有資格者の方は、**修了証明書**（初任者研修またはヘルパー2 級修了証）の**写し（コピー）を添えて**お申し込みください

（保有資格により、**課題の免除科目が異なります**・開講日までに登録を行い、WEB 学習用 ID を発行しますので、忘れないよう提出してください）

- 課題については、WEB 学習を基本としています。紙での課題提出希望の方は、準備がありますので、開講日までに必ずご連絡ください

（表面の「課題提出方法」の欄に必ずチェックを入れておく）

- **開講日には、WEB 学習についての説明**をします。

インターネットに接続可能なスマートフォン（タブレット可）をご持参ください

FAX  089-911-0006