

1 私は、私の受講する講座案内に記載のある「資格の大原 申込規約」を承知の上、資格の大原の講座を申込みます。

署名	平成 年 月 日
----	----------

※ご署名が無い場合は、お申込みを受け付けることができません。必ずご記入ください。

2 該当する項目にチェックの上、下記の太枠内をご記入ください。

- 大原グループへの入学が初めての方 → 登録番号以外をすべてご記入ください。
 大原グループでご受講されたことのある方 → 登録番号・氏名・住所・電話番号をご記入ください。

登録番号	-				申込番号				
フリガナ	生年月日		昭・平	年	月	日	性別	男・女	
氏名	職業						会社員・自営業・学生・その他()		
現住所	〒□□□-□□□□								
電話番号	携帯	()				自宅	()		

3 通信講座をお申込みの方は、下記の教材送付先にチェックを入れてください。 ※教材送付先にチェックがない場合は現住所に送付します。

教材送付先	<input type="checkbox"/> 上記現住所に送付希望 (送付先住所の記入は不要です。)	<input type="checkbox"/> 別の住所に送付希望 (送付先住所・電話番号を必ずご記入ください。)
送付先住所	〒□□□-□□□□ 勤務先等に送付の場合は企業名までご記入ください。	
電話番号	()	

4 DVD・Webが含まれる講座をお申し込みの方は、下記の動作を確認の上、チェックを入れてください。

動作環境の確認	<input type="checkbox"/> DVD通信・フォロー	視聴するプレーヤーがDVD-R対応であることを確認しました。 パソコンで視聴する場合には、DVD-R対応のドライブとDVD再生ソフトがインストールされている必要があります。
	<input type="checkbox"/> Web通信・フォロー	大原ホームページで「コンピュータの動作環境」を確認し、無料体験・動作確認を行いました。 <https://goukakuweb3.o-hara.ac.jp/Check>

5 教育訓練給付制度(一般教育訓練給付金)をご利用の方は、「希望する」にチェックを入れ、利用コース名をご記入ください。

教育訓練給付制度	<input type="checkbox"/> 希望する	本パンフレットP50「教育訓練給付制度」の①~⑦を確認の上、利用を希望します。	利用コース名	介護職員初任者研修()会場 ()年()月開講()曜コース
----------	-------------------------------	---	--------	-------------------------------------

※大原受付窓口でお申込みの場合には、身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。郵送でのお申込みの場合は、コピーを受講申込書と併せてご提出ください。

6 申込講座名の選択

右記の〔○印〕欄に
○印をご記入ください。

○印	講座名	○印	講座名
	介護職員初任者研修		介護福祉士筆記試験対策
			介護福祉士過去問演習会

裏面にご記入
ください。

◆介護職員初任者研修講座 スクーリング会場・日程の選択 受講料:82,000円(税込)

定員になり次第申込みを締め切りとさせていただきます。

ご希望のスクーリング会場・開講日をP.41よりお選びいただき、第一希望と第二希望欄に各1つ○印をご記入ください。

受講会場	開講月	曜日	開講日	第一希望	第二希望	コード
札幌会場	12月	土	12/2			7Q51100201
水道橋会場	7月	日	7/9			7Q50606401
	11月	日	11/5			7Q51006401
立川会場	7月	月火木	7/24			7Q50602202
	11月	水	11/1			7Q51002202
町田会場	7月	土	7/8			7Q50606403
	11月	土	11/4			7Q51006403
千葉会場	4月	月水金	4/10			7Q50309101
	11月	土	11/4			7Q51009101
水戸会場	11月	土	11/4			7Q51011401
大宮会場	8月	土	8/5			7Q50701201
	12月	土	12/2			7Q51101201
高崎会場	11月	土	11/4			7Q51010601
宇都宮会場	10月	土	10/7			7Q50911001
盛岡会場	5月	日	5/14			7Q50412201
福井会場	5月	土	5/13			7Q50409801
梅田会場	6月	土日	6/4			7Q50505801
福岡会場	12月	土	12/2			7Q51101801

※上記に記載のないコースをお申込みの場合にご記入ください。

コース・講座名	申込コード

7 お支払い受講料をご記入ください。

受講料 ☆1	円
入学金 ☆2	円
合計金額	円

☆1 割引制度の適用がある場合は、割引後の受講料をご記入ください。

☆2 大原グループの講座(通学・通信)に初めてお申込みの方は、受講料の他に入学金6,000円(税込)が必要です(入学金不要の記載がある講座を除きます)。

「お支払い受講料」は、P.53の「受講料一覧」をご確認のうえ、ご記入ください。

本パンフレット掲載の受講料等における消費税は、税率8%で計算されています(2017年1月30日現在)。(今後の消費税率の変更等を理由に受講料等を改定する場合があります)

学校記入欄	備考	<input type="checkbox"/> 受験資格確認済み <input type="checkbox"/> 給付金:身分証明書確認(済/後日)・指定コース・支給対象・修了要件 <input type="checkbox"/> 再受講 <input type="checkbox"/> 実務者研修受講者 <input type="checkbox"/> 本試験案内済み <input type="checkbox"/> その他()						
	支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口現金(預り金) <input type="checkbox"/> 円・お釣り (円) <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> デビットカード <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> 大学生協等() <input type="checkbox"/> その他()						
照会	処理	通信	給付	人材	営業	未納	平成 年 月 日	受付