

学校法人大原学園 介護福祉士実務者研修+筆記対策コース 入学志願書

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	西暦	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 第1希望から第3希望までのスクーリング会場、開講月、クラス番号をご記入下さい。

第1希望	スクーリング会場()会場	開講月()月	クラス番号()	
第2希望	スクーリング会場()会場	開講月()月	クラス番号()	
第3希望	スクーリング会場()会場	開講月()月	クラス番号()	
学校記入欄				

学校使用欄

※定員になり次第、申込みを締め切らせて頂きます。
※最少催行人数は6名となります。最少催行人数に達しない場合には、別のクラスへご案内させていただく場合がございます。

3 下記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は、登録番号以外をすべてご記入下さい。

登録番号		-						申込番号					
フリガナ							生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女
氏名							職業	会社員・自営業・学生・その他()					
							勤務先名						
送付先住所(現住所)	〒□□□-□□□□												
日中に連絡可能な電話番号	()												
送付方法	佐川急便にてお送りいたします。 ※現在通信講座を受講中の方については、既に申請頂いた送付方法にて、ご送付いたします。(一部の地域はゆうパックに限定となります。)												

4 お申し込みを希望されるコースの太枠内に○印をご記入ください。また、取得資格等によりセットコースが異なりますので、裏面も併せてご記入ください。

6ヶ月コース	⇒裏面 5
--------	-------

6 取得資格による免除を受ける方の必要書類について ※取得済資格がある場合には、免除される科目がございます。

科目免除認定に必要な書類 ※科目が免除となる下記資格をすでにお持ちの方は、該当する取得済資格の太枠内に○印をご記入いただき○印を付けた該当する全ての取得済資格証のコピー(写し)をご提出ください。

ホームヘルパー2級資格証	介護職員初任者研修修了証
喀痰吸引等研修修了証	認知症実践者研修修了証

【注意事項】

- 科目免除の認定は、出願時に該当する全ての取得済資格証のコピー(写し)を提出・確認することで認定いたします。申込手続き完了後(事後)のお申し出による科目免除の追加認定はできませんので予めご了承ください。
- 上記資格証記載の姓が婚姻等により現在の姓と異なる場合には、戸籍の個人事項証明書(戸籍抄本)の原本を上記資格証と併せてご提出ください。(発行後、3ヵ月以内に限る)
- 取得済資格証のコピー(写し)は、A4サイズでご提出をお願いいたします。

7 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」にチェックを入れてください。

教育訓練給付制度	<input type="checkbox"/> 希望する	このリーフレットの教育訓練給付制度に記載されている①~⑦の項目を確認の上、利用を希望します。	利用コース名	介護福祉士 実務者研修+筆記対策コース
----------	-------------------------------	--	--------	---------------------

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

8 お支払い受講料をご記入ください。

受講料 ☆1	円
入学金	免除
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。

「お支払い受講料」は、裏面で○印を付けた箇所の受講料をご確認のうえ、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10月1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"/> 資格証の確認済み <input type="checkbox"/> 戸籍抄本の確認済み <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 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()										
照合	処理	通信	給付	人材	営業	未納	西暦	年	月	日	受付	

↑折曲げ線

↑折曲げ線

↑折曲げ線

北海道・東北、関東・甲信越、東海・北陸、関西 エリアをお申し込みの方

5 『6ヵ月コース』 該当する箇所に○印をご記入ください。[①～⑧に該当される方は、表面の6 もご記入ください。]

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	114,000円
	②ホームヘルパー2級修了者+喀痰吸引等研修修了者	75,000円
	③ホームヘルパー2級修了者+認知症実践者研修修了者	108,000円
	④ホームヘルパー2級修了者+喀痰吸引等研修修了者+認知症実践者研修修了者	69,000円
	⑤介護職員初任者研修修了者	114,000円
	⑥介護職員初任者研修修了者+喀痰吸引等研修修了者	75,000円
	⑦介護職員初任者研修修了者+認知症実践者研修修了者	108,000円
	⑧介護職員初任者研修修了者+喀痰吸引等研修修了者+認知症実践者研修修了者	69,000円
	⑨上記以外の方(無資格の方)	140,000円

九州 エリアをお申し込みの方

5 『6ヵ月コース』 該当する箇所に○印をご記入ください。[①～⑧に該当される方は、表面の6 もご記入ください。]

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	105,000円
	②ホームヘルパー2級修了者+喀痰吸引等研修修了者	70,000円
	③ホームヘルパー2級修了者+認知症実践者研修修了者	99,000円
	④ホームヘルパー2級修了者+喀痰吸引等研修修了者+認知症実践者研修修了者	64,000円
	⑤介護職員初任者研修修了者	105,000円
	⑥介護職員初任者研修修了者+喀痰吸引等研修修了者	70,000円
	⑦介護職員初任者研修修了者+認知症実践者研修修了者	99,000円
	⑧介護職員初任者研修修了者+喀痰吸引等研修修了者+認知症実践者研修修了者	64,000円
	⑨上記以外の方(無資格の方)	131,000円

↑折曲げ線

キリトリ

↑折曲げ線

↑折曲げ線

↑折曲げ線

↑折曲げ線

↑折曲げ線