

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。

記入日	西暦	年	月	日
ご署名				

※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	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						
現住所	〒□□□-□□□□												
日中に連絡可能な電話番号	()												

3 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P.47「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。

◆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.33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1希望	第2希望	コード
札幌会場	12月	土	12/7			9Q51200201
水道橋会場	4月	月～金	4/8			9Q50406401
	4月	日	4/14			9Q50406402
	7月	土	7/27			9Q50706401
	11月	日	11/3			9Q51106401
町田会場	7月	日	7/28			9Q50706402
	11月	土	11/2			9Q51106402
立川会場	7月	月水金	7/22			9Q50702201
	10月	水	10/30			9Q51002201

受講会場	開講月	曜日	開講日	第1希望	第2希望	コード
千葉会場	11月	土	11/30			9Q51109101
水戸会場	12月	土	12/7			9Q51211401
大宮会場	7月	土	7/6			9Q50701201
	12月	土	12/7			9Q51201201
宇都宮会場	10月	土	10/5			9Q51011001
高崎会場	11月	土	11/2			9Q51110601
福井会場	11月	土	11/30			9Q51109801

※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

4 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.49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(2019年1月25日現在)。
(注)消費税率10%の施行日(2019年10月1日)以降は、P.49の受講料一覧Bを適用します。

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"/> 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	西暦	年	月	日