

函南・ぶなの森 6月生
スクーリング 8月～11月

実務者研修(通信コース) 受講申込書

日建学院 富士校
Tel 0545-66-0951
担当：望月
携帯：090-2269-5107

日建学院

※FAXでお申込み下さい。

○をお付けください	<input type="checkbox"/> 通信課題はwebにて希望します。	<input type="checkbox"/> 短期必勝Webコースに同時申し込みます。		
	<input type="checkbox"/> 通信課題は郵送希望します。			
お申込日	年 月 日	コース	6月生	
フリガナ				
お名前			性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	(昭和 ・ 平成 年)		
ご住所 教材送付先設定口 <郵送希望の方のみ> 解説等送付先設定口	〒			
	都 道 区 町 府 県 市 郡			
電話番号	(自宅) - -	(携帯)	- -	
E-mail				
保有資格 (該当の項目に☑と ○を記入して下さい)	<p>※保有資格の記入に関しては申込時のみとさせていただきます。資格証の写しをご提出下さい。</p> <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (1級 ・ 2級 ・ 3級) <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修(第一号 ・ 第二号)			
勤務先				
ご勤務先住所 教材送付先設定口 <郵送希望の方のみ> 解説等送付先設定口	〒			
			2026年3月末における 実務経験年数	年 月
ご勤務先 電話番号	- -	ご勤務先 FAX	- -	
介護福祉士 国家試験について	<input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 受験する (西暦 年1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 未定 ※実務者養成施設として都へ受験者数・合格者数の報告義務がある為ご協力お願い致します。			
教育訓練給付制度	<input type="checkbox"/> 利用します (※ご本人様名義でのご入金が必要です。) <input type="checkbox"/> 利用しません			
※お振込手数料はお客様負担となります (電信扱い)		振込先	沼津信用金庫 香貫支店	
<input type="checkbox"/> 銀行振込 (一括) → 振込先は右の通りです	口座番号	普通 116399		
<input type="checkbox"/> 教育ローン (お手続きについて別途ご案内致します)	口座名義	か)ケンチクシリヨウケンキョウギヤ		

※教材発送後の受講料の返金はできませんのでご了承ください。発送教材に同封されております「受講申込規程」をご覧ください。
 お客様のご登録いただきました個人情報につきましては、当社事業に関するサービスと情報の提供以外の目的には利用いたしません。
 その旨を同意いただいた上で記載をお願い致します。詳細な個人情報保護方針については、下記をご参照ください。
 個人情報保護方針：<http://www.ksknet.co.jp/policy/> お申し込み者数が4名未満の場合は中止となります。ご了承ください。

※個人情報の取り扱いについて／弊社では、ご提供いただいた個人情報を当該本人の同意を得ず中央法規出版以外の第三者に提供することはありません。弊社はお客様へのご連絡・商品の発送のほか、資格試験の情報、弊社のサービス・商品等のご案内等の目的に利用させていただきますので予めご了承ください。
 (株式会社建築資料研究社 東京都豊島区池袋2-50-1) 2020.1.31

お申込は、お早めに!!
FAX 0545-66-0952

日建学院 福祉医療課 担当：野町
TEL：03-5957-1824
東京都豊島区池袋2-38-1