

平成30年度 介護福祉士実務者研修 申込書

締切6月15日(金)

※受付欄

(ふりがな)			
氏名			
住所	〒 電話番号:() 携帯番号:		
メールアドレス	@		
勤務先名称	TEL() -		
性別	男 ・ 女		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日(才)		
申込コース ○をつけてください	取得済み資格又は研修に✓マークを入れてください		
	保有資格	受講料 (一般)	受講料 (学生)
	無資格/3級	93,000	85,000
	初任者研修	72,000	64,000
	訪問介護員 養成研修	2級 72,000	64,000
		1級 29,500	24,500
介護職員基礎研修	22,500	20,500	
通信学習	<input type="checkbox"/> eラーニングで課題を提出する ※別途1500円がかかります。申込到着後、IDとパスワードを送付 <input type="checkbox"/> 郵送で課題を提出する		
受験日	介護福祉士国家試験の受験予定 (平成 年1月)		
申込書郵送先	〒198-0004 東京都青梅市根ヶ布1-642-1 多摩リハビリテーション学院 実務者研修担当係 宛 TEL:0428-21-2001 FAX:0428-21-2410		

※先着順となります。定員に達した場合は受講料をご返金致します。

※添付資料

- ①保有資格がある場合は必ずお申込時に資格証を添付してください。
- ②学生の場合は必ずお申込時に学生証を添付してください。