

【お申込み手順】

- ①お電話にて仮予約をしている方は、ご記入のうえ、郵送・FAXでお送りください。
- ②仮予約をしていない方は、お電話にて空き状況を確認後、ご記入のうえ、郵送・FAXください。
- ③送信後、到着確認の電話（0144-87-2611）をしてください。電話確認をもって申込受付完了とします。

社会福祉法人天寿会 行
 【申込期限（必着）】
 令和6年 5月9日

6月開講『天寿会介護福祉士実務者研修』 申込書

太枠内の必要事項を全て自筆でご記入の上、ご送付ください。

【お申込み・お問い合わせはこちらへ】

【お申し込みの前に】

別紙『社会福祉法人天寿会「天寿会介護福祉士実務者研修」受講規約』（受講規約中の「個人情報
 の取扱いについて」を含みます。以下「受講規約」といいます）をよくお読みいただき、下記の同意
 ボックスにチェックをつけて下さい。ご同意いただけない場合、適切なサービスの提供ができない
 場合があります。社会福祉法人天寿会HPより「受講規約」をダウンロードされご参照ください。

社会福祉法人天寿会

天寿会介護福祉士実務者研修通信科
 事務局

〒059-0642 白老郡白老町字竹浦134番地5
 TEL:0144-87-2611(営業時間 平日8:50~17:20)

申込日 (和暦)	年 月 日	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない <input type="checkbox"/> その他
氏名	生年月日 (和暦)	フリガナ	携帯番号	年 月 日 (歳)
教材・終了証等送付先住所	〒 - どちらかにチェック⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	フリガナ	電話番号	- -
	※天寿会で就労中の方は直接配布いたしますが、再発行等の場合に必要となりますのでご記入ください		電話番号	- -
現住所 ※上記住所と異なる場合は必ずご記入下さい	〒 - <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ	フリガナ	E-mail	※講座に関するお知らせ等をご案内しますので、必ずご記入ください
勤務先名 助成金の希望者は☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 天寿会に就労中または就労予定により助成金の利用を希望します	勤務先住所	部署名	役職名
勤務先住所			勤務先電話	- -
保有資格 ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 訪問介護員 1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 3級 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修		介護実務経験年数	年 月
国家試験受験予定 ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 2024年度 第36回 <input type="checkbox"/> 2025年度 第37回 <input type="checkbox"/> 2026年 第38回 <input type="checkbox"/> 未定			※申込時の経験年数をご記入ください
受講希望コース ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 6月開講 通常コース(6ヶ月)【講座1~6】 <input type="checkbox"/> 9月開講 通常コース(6ヶ月)【講座1~6】 <input type="checkbox"/> 9月開講 短期コース(4ヶ月)【講座7~10】 <input type="checkbox"/> 12月開講 通常コース(6ヶ月)【講座7~10】 <input type="checkbox"/> 12月開講 短期コース(1ヶ月)【講座11】 ※短期4ヶ月：訪問介護員1~2級、介護職員初任者研修、介護職員基礎研修保有 短期1ヶ月：介護職員基礎研修を保有 ご確認いただき選択をお願いします。			
お支払い方法 ☑をつけてください	※ご希望のお支払い方法に☑をつけてください。一括または分割にも☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 振込払い <input type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割(2回) <input type="checkbox"/> 分割(2回)			

【提出書類】 *添付書類を☑し、保有資格については添付枚数をご記入ください*

- 保有資格証(写) 枚
- 本人確認書類(写) 顔写真付
- 本人確認書類(写) 顔写真

※顔写真により、本人確認を行うため、提出にご理解とご協力をお願い致します。『顔写真付の本人確認書類』または、『顔写真無し本人確認書類+顔写真』のどちらかをご提出ください。

※顔写真付：運転免許証、パスポートなど、 顔写真無：保険証、住民票など

【WEB学習システム】 *該当箇所を☑してください* ※原則、WEB学習システムの利用をお願いいたします。

- PC・タブレット・スマートフォン等の機器・インターネット接続環境がありますのでWEB学習システムを利用します。
- インターネットを利用する環境の用意ができないため、紙による通信課題の配布を希望します。

養成施設確認欄	受付・空席確認	No	受講区分決定		受付担当
	本人確認書類	No	教材発注		
	保有資格書類	No	受講証発送		