

社会福祉法人巴会 ケアセンターこんばす  
介護福祉士実務者研修(通信課程)

# 受講申込書

		令和 年 月 日	
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 年 月 日生 平成
		性 別	男 ・ 女
住 所 連絡先	〒 自宅( ) 携帯( )	勤務先名	電話番号( )
		住 所	

★ご希望の開講月に○を付けて下さい

FAXでの申込可:0985-83-3958

4月開講	5月開講	6月開講	7月開講

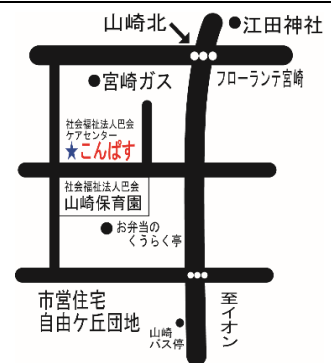
★受講申込チェック表(必ずご記入下さい。履修時間が変わってきます)

介護経験	<input type="checkbox"/> 有り 実務経験 ( 年 月 )	<input type="checkbox"/> 無し
所持資格	<input type="checkbox"/> 初任者研修	<input type="checkbox"/> 基礎研修
	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級
受験について	<input type="checkbox"/> 令和4年1月に受験	<input type="checkbox"/> 令和4年以降に受験

■オリエンテーションに参加できます	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
■6日間/3日間のスクーリング全日程に参加できます	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
■受講料振込み予定日 ※受講料についてご相談がある方は事前にご連絡下さい	令和 年 月 日 予定	

★オリエンテーション日時・申込み締切日・受講料振込み締切日

	4月開講	5月開講	6月開講	7月開講
オリエンテーション日時	3月29日(月)	4月28日(水)	5月28日(金)	6月28日(金)
	午後17:00~30分程度			
申込み締切日	3月23日(火)	4月22日(木)	5月24日(月)	6月24日(月)
受講料締切日	3月29日(月)	4月28日(水)	5月28日(金)	6月28日(金)



★スクーリング申込み(下記の欄に希望の期日をご記入下さい) ※例 4/6

●介護過程Ⅲ

単 位	単位①	単位②	単位③	単位④	単位⑤	単位⑥
期 日						

●医療的ケア演習

単 位	単位①	単位②	単位③
期 日			

※受講料・テキスト代は期限厳守の上、下記の口座にお振込み下さい！

【振込先】	金融機関名	宮崎太陽銀行 花ヶ島支店
	預金の種類	普通預金
	口座番号	1085720
	口座名義	社会福祉法人巴会 ケアセンターこんばす 所長 山本 順子

ご質問、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく  
お問い合わせ下さい！

