

FAX送信の場合は番号を間違えないようお願いいたします。

**FAX番号 043-441-8337**

介護福祉士実務者研修（通信課程）申込書

記入日	令和 年 月 日			
フリガナ			性別	男・女
署名	姓	名		
電話		携帯		
住所	〒 ー			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳	
メールアドレス	今後当社からの案内を送信してもよろしいでしょうか？ 「いいえ」の方へは受講に関する連絡（メール）以外はいたしません。		はい・いいえ	
保護者署名	18歳未満の方は必ず保護者の方の署名と捺印をお願いします		(署名)	印
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※資格保有の方は、資格証明書（写）を返信用封筒に同封してください。			
職業	<input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> フリーター <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
希望開始日	<input type="checkbox"/> 7月1日 <input type="checkbox"/> 8月1日 <input type="checkbox"/> 9月1日 <input type="checkbox"/> 10月1日 <input type="checkbox"/> 11月1日			
希望コース	<input type="checkbox"/> e-ラーニングコース <input type="checkbox"/> 郵送添削コース			

私は、上記のとおり介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。なお申し込みにあたり、個人情報使用目的に同意します。

同意します（同意される方は左記にチェックしてください。

個人情報の取り扱いについて	ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は次のとおりです。 ①弊社からの教育講座の案内 ②弊社からの他の教育講座にかかる商品のご案内 ③弊社からの介護人材育成に関するお知らせ ④お客様との連絡や満足度などの調査	【個人情報お問い合わせ窓口】 株式会社 浩浩 個人情報担当 TEL：043-441-8331 受付時間：平日9:00～17:00
---------------	--	---

受講料納付（コンビニ振込用紙を現住所あて送付いたします。） 一括納付または分割納付をご選択ください。 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。
<input type="checkbox"/> 一括納付 <input type="checkbox"/> 分割納付（2回） <input type="checkbox"/> 分割納付（3回） <input type="checkbox"/> 分割納付（4回）
※分割納付の場合、2回目以降は月末までに振り込みをお願いいたします。 分割方法は、下記の＜受講料の納付額及び分割額分割について＞から選択してください。チェックを入れてください。

<受講料の納付額及び分割額について> (通常受講料)

□未資格の方	□一括納付	98,500円
	□分割納付(2回)	①50,000円 ②48,500円
	□分割納付(3回)	①35,000円 ②35,000円 ③28,500円
	□分割納付(4回)	①25,000円 ②25,000円 ③25,000円 ④23,500円
□ホームヘルパー3級	□一括納付	98,500円
	□分割納付(2回)	①50,000円 ②48,500円
	□分割納付(3回)	①35,000円 ②35,000円 ③28,500円
	□分割納付(4回)	①25,000円 ②25,000円 ③25,000円 ④23,500円
□ホームヘルパー2級	□一括納付	89,500円
	□分割納付(2回)	①50,000円 ②39,500円
	□分割納付(3回)	①30,000円 ②30,000円 ③29,500円
	□分割納付(4回)	①23,000円 ②23,000円 ③23,000円 ④20,500円
□介護職員初任者研修	□一括納付	89,500円
	□分割納付(2回)	①50,000円 ②39,500円
	□分割納付(3回)	①30,000円 ②30,000円 ③29,500円
	□分割納付(4回)	①23,000円 ②23,000円 ③23,000円 ④20,500円
□ホームヘルパー1級	□一括納付	79,500円
	□分割納付(2回)	①40,000円 ②39,500円
	□分割納付(3回)	①28,000円 ②28,000円 ③23,500円
□介護職員基礎研修	□一括納付	49,500円
	□分割納付(2回)	①25,000円 ②24,500円

支払い方法(振り込みの場合はこちらです。振込先にチェック願います。)

□ 千葉銀行 西船橋支店 普通預金 口座番号：4032784

カブシキガイシャコウコウ ダイヒョウトリシマリヤク トクナガヤスナリ  
名義：株式会社浩浩 代表取締役 徳永 泰成

□ 三井住友銀行 船橋市店 普通預金 口座番号：7360829

カブシキガイシャコウコウ  
名義：株式会社浩浩

□ ゆうちょ銀行 記号：10550 番号：89384991 名義：株式会社浩浩(カブシキガイシャコウコウ)

ゆうちょ以外から 店名：058(ゼロゴハチ) 普通預金 口座番号：8938499  
名義：株式会社浩浩(カブシキガイシャコウコウ)

※最後に記入漏れがないか、もう一度ご確認ください。

※受講の取り消しにつきましては、「クーリングオフ制度」の適用となりますので、教材到着後8日以内に弊社にお知らせください。8日を経過した後に解約する場合、原則として受講料の返金はいたしませんのでご注意ください。