

介護職員初任者研修 申込書

お申込み日 令和 年 月 日

通信・通学コース（ 令和 年 月 日 開講） 受講料 10万円（テキスト代・実地研修料・損害保険料含む） ◆当講座は通信課程（通学中、課題を3回提出）のため通学日数を短縮しております。 ◆実地研修につきましては、介護に関する実務経験が1年以上であれば、免除となります。 （業務従事時間365日以上、就労日数180日以上）			
ふりがな			生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒	—	携 帯:
			メールアドレス:
勤務先	〒	—	
	名 称		電 話:
	住 所		F A X:
本人確認（どれか一つチェックして、コピーの添付をお願いいたします。） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート ※ 所属施設等からの紹介および推薦等がある場合は必要ありません。			
実務経験の有無について : 有 ・ 無 (年 か月)			
経験場所	(実務経験のある方はあてはまるものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 施設介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> その他()		
資格取得状況		年 月	
		年 月	

株式会社 GARYU ケアサポート学院 大分校

〒870-0127

大分県大分市森町598-3 ライトハウス2階

TEL:097-547-8341 FAX:097-547-8342

E - mail: keasapo.oita@garyu-t.jp

* お気軽にお電話・メールにてお問合せ下さい。