

介護福祉士実務者研修 申込書

私は以下の個人情報使用目的に同意の上、介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。
* 次の項目についてもれなくご記入（又は該当するものにチェックを入れて）ください。

申込日： 年 月 日

申込クラス	年 月 開講クラス
ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒
電 話	() - * 連絡のつきやすい電話番号をご記入ください
Eメール	@
職 業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ()
職 種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 障害者支援 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> その他 ()
保有資格・ 受講コース (受講料)	<input type="checkbox"/> 無資格者 (150,000 円) <input type="checkbox"/> ホームヘルパ [®] -2 級 (130,000 円) / <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (130,000 円) <input type="checkbox"/> ホームヘルパ [®] -1 級 (80,000 円) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 (40,000 円) ※無資格者以外の方は、申込書をご提出いただく際に 資格証のコピー も添付してください。
割引制度等	<input type="checkbox"/> 紹介割引 (紹介者名： 所属：) <input type="checkbox"/> 医療的ケア科目免除 (喀痰吸引等研修(1・2号)基本研修修了の方) <input type="checkbox"/> 修了生割引 (ハートスイッチの実施するホームヘルパ [®] -2 級講座/介護職員初任者研修修了生)
	<input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付制度 利用 (<input type="checkbox"/> 受講資金貸付制度 利用)
通学手段	<input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()
受講料納入方法	<input type="checkbox"/> 振込 / <input type="checkbox"/> 現金一括 <input type="checkbox"/> 現金分割 <input type="checkbox"/> クレジットカード(一括のみ)

◇ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は次の通りです

- ・ 弊社の講座受講運營業務 ・ 弊社からの教育講座、就業に関するご案内 ・ お客様との連絡及び満足度等の調査
- * その他、実施関連省庁や県に情報を提出する場合があります

お申込み先



株式会社 ハートスイッチ

〒710-0038 岡山県倉敷市新田 2434-1

TEL : 086-420-1600

FAX : 086-435-7021