

(提出書類)

# 受講申込書

写真貼付欄

- ・ 3 cm×4 cm
- ・ 上半身正面・脱帽
- ・ 最近3ヶ月以内に撮影したもの

- ※欄は本校記入欄
- 選択欄は該当のものに○印を付してください。
- 裏面に「受講料振込受領書」のコピーを貼付してください。

※受付欄

記入年月日	平成	年	月	日	※受講番号		
フリガナ				性別	生年月日		
氏名 (自署・押印)	Ⓜ			男・女	昭・平 年 月 日		
現住所	〒			TEL( )		—	
				携帯電話( )		—	
(番地・マンション名等も正確に記入してください。)							
メールアドレス	@					(携帯可)	
勤務先名称	TEL( )					—	
申込コース ○を付けてください	身分証を添付	取得資格	①と②が当てはまる方	① 1:本校講座参加者 ※1 2:上記及び卒業生紹介※2 3:本校の実習施設職員	②キャンペーン価格 (入学金2万円免除)	通常料金	
		無資格	115,000	135,000	135,000	155,000	
	修了証を添付	初任者研修	105,000	125,000	125,000	145,000	
		訪問介護員 養成研修	3級	110,000	130,000	130,000	150,000
			2級	105,000	125,000	125,000	145,000
			1級	55,000	75,000	75,000	95,000
介護職員基礎研修	15,000	35,000	35,000	55,000			
※1 本校講座参加者 国試対策講座 ・ 介護技術講習会参加者 (H 年受講)				※2 紹介制度ご利用の方、紹介者のお名前をご記入ください 卒業生 ・ 国試対策講座 ・ 介護技術講習会参加者 (H 年受講) 氏名			
スクーリング	介護過程スクーリング 別紙参照の上、番号でご記入ください (基礎研修修了者の方は受講の必要はありません)		医療的ケア (日程を記入ください) 、喀痰吸引1号又は2号受講されている方は 受講の必要ありません。必要ない場合は 5000円割引となります。		教育訓練給付金制度 利用の方は○をお願いします。		
	希望受講期間	希望スクーリング日程					
アンケート	① 介護福祉士国家試験の受験(筆記)予定 (平成 年1月)						
	② 本校の実務者研修について・いつ頃知ったか (平成 年 月頃) 何で知ったか ( ) 決定に至った一番の理由 ( )						
支払方法 受講料の振込先			中国銀行 小橋支店 普通口座 1516394 学校法人ベル学園 岡山医療福祉専門学校 校長 品川勝彦				

- ※添付資料 ①修了済研修の「修了証」の写し (該当者)  
②免許証・保険証・パスポートの写しのいずれか (申込書氏名と異なる場合・無資格の方)  
免許証の裏面に記載がある場合は、その写しも添付してください。

## 〔受講料振込受領書（写）貼付欄〕

※添付資料 ①修了済研修の「修了証」の写し（該当者）  
②免許証・保険証・パスポートの写しのいずれか（申込書氏名と異なる場合）  
免許証の裏面に記載がある場合は、その写しも添付してください。