

(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

1. 選択欄は該当のものに○印を付してください。
2. 裏面に「受講料振込受領書」のコピーを貼付してください。

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	・和暦(昭・平) 年 } ※両方記入 ・西暦 年 } 下さい 月 日 ( 歳)			
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( )					
割引対象	該当するものすべてに○をしてください(2つ以上該当の方は最大4万円割) <input type="checkbox"/> 本校講座参加者 <input type="checkbox"/> 事前説明会参加者 <input type="checkbox"/> 卒業生紹介 <input type="checkbox"/> グループ割(2人以上申し込み) <input type="checkbox"/> 本校実習施設職員 <input type="checkbox"/> 早期申し込み者(8月～3月対象) <input type="checkbox"/> 国試対策講座同時申し込み者					
申込コース ○を付けてください	身分証添付	取得資格	↓ 上記の項目が 2つ以上該当の方	↓ 上記の項目が 1つ該当の方	通常料金	
		無資格	115,000	135,000	155,000	
	修了証添付	初任者研修	105,000	125,000	145,000	
		訪問介護員 養成研修	3級	110,000	130,000	150,000
			2級	105,000	125,000	145,000
			1級	55,000	75,000	95,000
	介護職員基礎研修	15,000	35,000	55,000		
スクーリング	介護過程(スクーリング) 別紙(日程)参照の上、ご記入ください (基礎研修修了者の方は受講不要)	希望入校日 (日付)	希望スクーリング 日程 (番号)	医療的ケア(スクーリング) ※喀痰吸引1号又は2号受講されている方は 受講の必要がありません。 上記の受講料から5000円割引。	教育訓練給付金制度 利用希望の方は ○をして下さい。	
アンケート	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・いつ頃知りましたか(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各修了済研修の「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) 等 貼付欄]

※添付資料 ①受講料振込受領書 (キャッシュサービス利用明細書 可)

- ②・他の研修修了者 (初任者研修・ヘルパー研修・基礎研修・喀痰吸引研修等)  
修了済研修の「修了証」の写し
- ・無資格又は申込書氏名と異なる場合  
免許証・保険証・パスポートの写しのいずれか  
(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。)