

受付日	2024年 月 日
受付番号	2024 -

一般用

受講申込書

申込日	2024年 月 日	性別	男・女	写真添付欄 (3cm×3.5cm) (3か月以内のもの)														
氏名ふりがな		生年月日																
氏名		昭和 平成	年 月 日 年齢 歳															
住所	〒 -																	
電話番号		携帯		メールアドレス														
緊急連絡先	名前: 続柄() 電話:																	
勤務先・所属団体	施設・事業所名: 電話: FAX:																	
保有資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 訪問介護員3級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修修了(認知症の理解 I・II免除) <input type="checkbox"/> 認定特定行為業務従事者認定証(医療的ケア免除)																	
本人確認	※該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード(在日外国人の方)																	
実務経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(通算 年 ヶ月) 従業場所; <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> 通所サービス <input type="checkbox"/> その他																	
受講料 (テキスト代込)	<input type="checkbox"/> 一般 <table><thead><tr><th>保有資格</th><th>受講料(税込)</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/>無資格</td><td>110,000円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>訪問介護員3級</td><td>110,000円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>訪問介護員2級</td><td>82,500円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>介護職員初任者研修</td><td>82,500円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>訪問介護員1級</td><td>71,500円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>介護職員基礎研修</td><td>33,000円</td></tr></tbody></table>				保有資格	受講料(税込)	<input type="checkbox"/> 無資格	110,000円	<input type="checkbox"/> 訪問介護員3級	110,000円	<input type="checkbox"/> 訪問介護員2級	82,500円	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	82,500円	<input type="checkbox"/> 訪問介護員1級	71,500円	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	33,000円
保有資格	受講料(税込)																	
<input type="checkbox"/> 無資格	110,000円																	
<input type="checkbox"/> 訪問介護員3級	110,000円																	
<input type="checkbox"/> 訪問介護員2級	82,500円																	
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	82,500円																	
<input type="checkbox"/> 訪問介護員1級	71,500円																	
<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	33,000円																	
志望動機																		

※黒い太枠の線内は全てご記入ください。

※申込締切日

2024年5月25日(土)17:00まで

提出書類 ※提出忘れないようご注意ください

申込書類提出先

- 本人確認の写し 受講申込書
 保有資格の写し (写真が貼ってあるもの)

〒720-2413 広島県福山市駅家町法成寺100番地8
株式会社ホープ(担当:ヤナイダ)
TEL 084-972-6046 / FAX 084-972-6023