

# 受講申込書

みらいさい介護学院

希望講座名	介護職員初任者研修 ( 月 クラス) / 介護福祉士実務者研修 ( 月 クラス)		
	介護福祉士受験対策セミナー(3日間・6日間) / ケアマネージャー受験対策セミナー		
教育訓練給付制度 ※一定の条件を満たした方	利用希望あり	/	利用希望なし / 確認中
(フリガナ) 氏名		性別	男・女
		職業	
住所	〒 -		
生年月日	S・H	年	月 日 ( 歳)
電話番号	( ) -	確認事項・受講状況の変更等、こちらから電話連絡、ショートメールで利用します。	
保有資格 (該当に○)	ホームヘルパー2級( 年取得)・介護職員初任者研修( 年取得)		
	介護福祉士実務者研修( 年取得)・介護福祉士( 年取得)・その他		
お申込み者が18歳未満の場合、右記に保護者様の承諾をお願いします。		保護者氏名	印

介護職員初任者研修	1、お申込みの際、身分証明書を添付する事。 2、受講料とは別に実習実費、健康診断等の費用が必要。
介護福祉士実務者研修	1、お申込みの際、保有資格証の写し、身分証明書を添付する事。 2、受講前に来校しオリエンテーションを受ける事。(お申込み時に来校日確認)

●個人情報の取扱いについて  
みらいさい介護学院では、ご記入いただきました個人情報をセミナーの利用目的に必要な範囲内で、利用致します。  
法令に基づく場合を除き第三者へ個人情報を提供致しません。法令外で個人情報を利用する場合、予めご本人の同意を得た上で行ないます。

以下は介護学院使用欄です。記入しないでください。

項目	確認	来校日	備考
入金			
領収書			
テキスト発注			
受講案内			
身分証明書			
保有資格証明書			

受付日 年 月 日

受付担当者



株式会社みらいさい福祉会

みらいさい介護学院

〒390-0821

長野県松本市筑摩1-13-20 宏栄ビル2F

TEL 0263-87-0880 FAX 0263-87-0881

