

## 介護福祉士実務者研修(通信課程) 申込書

下記のとおり介護福祉士実務者研修に申し込みます。

記入日	2026年 月 日
-----	-----------

フリガナ		性別	対策講座の受講を <input type="checkbox"/> 希望する  <input type="checkbox"/> 希望しない		
氏名		男・女			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
自宅連絡先	(〒 - )	介護職としての経験年数		年	
	TEL ( ) -		FAX ( ) -		
	携帯 ( ) -		e-mail 緊急のお知らせがある場合、連絡しますので必ずご記入下さい。		
勤務先	(〒 - )				
	名称	※研修担当者がある方はご記入ください。 担当者名			
	TEL ( ) -	FAX ( ) -			
コース選択	保有資格	受講時間数	金額 (消費税込み)	受講料支払方法 一括 3回分割	
※該当資格の受講料支払方法欄に○を付けてください	資格なし	463時間	111,100円		
	介護職員初任者研修修了	334時間	82,500円		
	訪問介護員2級課程修了 (ヘルパー2級)	334時間	82,500円		
	訪問介護員1級課程修了 (ヘルパー1級)	109時間	60,500円		
	※保有資格の修了証のコピーを同封して下さい	介護職員基礎研修修了	64時間	40,700円	
※介護職員等喀痰吸引研修		( )修了している ( )修了していない			
※教育訓練給付金の請求について		( )請求を予定している ( )請求しない			

※分割を希望される方は、無資格の方、訪問介護員2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者のみとさせていただきます。

※健康状態について連絡することがありましたら、事務局までご連絡をお願いします。

※修了証に氏名・フリガナ・生年月日を記載予定ですので、正確に記入して下さい。

※個人情報は介護福祉士実務者研修に関わる以外には使用いたしません。

2026年度 第39回介護福祉士国家試験を受験されますか？	1.はい 2.いいえ
❖第39回国家試験受験申請の際、実務者研修修了見込み書の発行が必要になりますので、必ずご回答ください。	