

様式 7 号

福祉の学校 こうりん 行

FAX 0942-52-7146

福祉の学校 こうりん 介護職員初任者研修申込書

申込日 年 月 日

講座・コース	介護職員初任者研修Aコース (5月開校)		
受講料	66,000円 (税込)		
教室	障害者支援施設 仁愛荘		
通学開始日 ※西暦で記入	2026年	5月	11日
受講同意	下記受講規約に <input type="checkbox"/> 同意する		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名			
生年月日 ※西暦で記入		年	月 日
住所	県	市	
メールアドレス	@		
電話番号 (日中)	—	—	
電話番号 (その他)	—	—	

【受講規約】

1. 筑後市及び近隣地域に在住し、介護業務に従事する事を希望する者、従事する事が、確定している者、在宅での介護技術を必要とする者であって、演習を含むすべての過程を受講・遂行することが可能な者。
但し、母性保護の為妊娠している者は受講できません。
2. 定員超過後の申込みについては次回開催までお待ちいただく場合がございます。また、申込数によっては開催しない場合もございます。
3. 開講日に本人確認を行いますので、身分証明書 (運転免許証・パスポート・学生証等) をご用意ください。
4. 受講を継続できないような行為等が見られた場合は、受講をお断りさせて頂く場合がございます。
その際、受講料の返金はいりません。
5. 原則として学則に記載されてある事項に違反した場合は、上記 4 同様の対応を取らせていただく場合がございます。