社会福祉法人　正吉福祉会

2026年度介護福祉士実務者研修(通信)受講申込書

申込日	令和　　年　　月　　日	
フリガナ		**性別**
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日（　　歳）	
住所	〒 ☎(自宅)　　☎(携帯) **メールアドレス**	
緊急連絡先	☎　　（続柄　　）	
勤務先名称		
勤務先 所在地	〒 ☎	
資格の有無と 受講料	□ 介護職員基礎研修(30,000円)　□ 介護職員初任者研修(90,000円) □ ヘルパー1級　(70,000円)　□ ヘルパー2級　(90,000円) □ ヘルパー3級　(140,000円)　□ なし　(150,000円) **※取得資格により受講費用、受講課目が異なります。** **※資格証、もしくは修了証のコピーを本紙と一緒にご提出ください。**	
お支払方法 （振込）	□一括　□分割（ 2回 ・ 3回 ） ※分割希望の方はご連絡ください。お支払は開講前までにお振込みください。	
介護福祉士 国家試験 受験予定	□今年度介護福祉士国家試験受験予定あり □次年度以降に受験を検討する	

この講座をどのようにしてお知りになりましたか？

□広告　□ホームページ　□職員から聞いた　□知人の紹介　□その他（　　）

教材送付先	□ ご自宅　□ 勤務先

修了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確に記入してください

介護福祉士実務者研修に際して提出して頂いた個人情報は、本研修以外には使用いたしません

事務局使用欄

受付No.	受付日	受付者	備考
	年　月　日		

2026/2/18