

## 2023年度 介護職員初任者研修 受講申込書（通学）

私は、下記に○印したコースを申し込みます。

2023年 月 日

11月開講	水コース スクーリング期間	2023年11月1日～2024年3月20日（水曜コース）
12月開講	土日コース スクーリング期間	2023年12月2日～2024年2月18日（土日コース）

会場 神戸市東灘区御影石町1-1-32 介護老人保健施設アネシス御影内

ふりがな		性別	女・男
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日（ 歳）
住所	〒		
電話番号	例）09012345678		
メールアドレス	例）kouyukai@xxxco.jp		
受講目的	<input type="checkbox"/> 就職・転職予定 <input type="checkbox"/> 就職が決定している <input type="checkbox"/> 国家試験受験のため <input type="checkbox"/> 家族介護 <input type="checkbox"/> その他		

★個人情報の取り扱い、解約規定、本人確認などの詳細は、学則をご覧ください。

一括払い **48,500円**（税込） ※内テキスト代5,500円

振込先	三井住友銀行 三宮支店 普9233466 社会福祉法人甲有会（シャカイフクシホウジンコウユウカイ） <u>※振込手数料：申込者負担</u>
-----	---

## 資格取得支援制度（甲有会サイトやハローワークなど直接応募入社に限る）

甲有会に入社し、働きながら法人負担で資格取得。適用条件を満たすことで、引き続き勤務

## キャッシュバック制度

一旦、受講料を支払い、甲有会に入社。適用条件を満たすことで受講料をキャッシュバック

↓研修初日 記載欄↓

緊急連絡先

続柄（ ）