

# 令和4年度：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 (受託事業者) 学校法人大原学園 介護福祉士実務者研修講座申込書

下記、赤枠の該当箇所に必要事項をご記入下さい。

記入日	西暦	年	月	日
ご署名				

※ご署名が無い場合は、お申込みを受け付けることができません。必ずご記入ください。

- ① 私は、私の受講する講座案内に記載のある「資格の大原 申込規約」を承知の上、資格の大原の講座を申込みます。
- ② 第1回から第3回までのスクーリング会場のなかで、希望する会場に○印を記入して下さい。

第1回	スクーリング会場(総合リハビリ)会場	学習開始日(5/16)～	クラス番号( )	<input type="checkbox"/>
第2回	スクーリング会場(丹寿荘)会場	学習開始日(6/1)～	クラス番号( )	<input type="checkbox"/>
第3回	スクーリング会場(総合リハビリ)会場	学習開始日(6/16)～	クラス番号( )	<input type="checkbox"/>
学校記入欄				

学校使用欄  
縦 4 cm  
×  
横 3 cm  
写真貼付

- ③ 下記太枠内をご記入ください。※大原グループへの入学が初めての方は、登録番号以外をすべてご記入下さい。電話番号やメールアドレスを緊急連絡等で使用する場合がありますので、連絡可能なものをご記入ください。

登録番号		-				申込番号			
フリガナ					生年月日	西暦	年 月 日	性別	男・女
氏名					職業	会社員・自営業・学生・その他( )			
					勤務先名				
送付先住所(現住所)	〒□□□□-□□□□								
日中に連絡可能な電話番号	( )								
メールアドレス	@								
送付方法	佐川急便にてお送りいたします。 ※現在通信講座を受講中の方については、既に申請頂いた送付方法にて、ご送付いたします。(一部の地域はゆうパックに限定となります。)								

- ④ 教育訓練給付制度(専門実践教育訓練給付金)をご利用の方は、下記にチェックを入れ、利用コース名をご記入ください。

専門実践教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 済	住所を管轄するハローワークでの事前手続	利用コース	実務者研修( )会場 ( )ヶ月コース
	<input type="checkbox"/> 未済			学習開始日 ( )月( )日

※専門実践「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格者証」(写し)も一緒にご提出下さい。

- ⑤ ①外国人受講生対応のふりがな対応教材を希望する方は「希望する」にチェックを入れてください。

ふりがな対応教材	<input type="checkbox"/> 希望する	※ふりがな対応の教材を発送いたします。
②お申し込みを希望されるコースの太枠内に○印をご記入ください。また、取得資格等によりセットコースが異なりますので、裏面も併せてご記入ください。		
<input type="radio"/>	6ヵ月コース	⇒裏面 ⑤ ご記入ください。

- ⑥ 取得資格による免除を受ける方の必要書類について ※取得済資格がある場合には、免除される科目がございます。

科目免除認定に必要な書類 ※科目が免除となる下記資格をすでにお持ちの方は、該当する取得済資格の太枠内に○印をご記入いただき○印を付けた該当する全ての取得済資格証のコピー(写し)をご提出ください。

<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー2級資格証
<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修修了証

- 【注意事項】
- 科目免除の認定は、出願時に取得済資格証提出で認定いたしますので、事後のお申し出による科目免除の認定はできませんので予めご了承ください。
  - 上記資格証記載の姓が婚姻等により現在の姓と異なる場合には、戸籍の個人事項証明書(戸籍抄本)の原本を上記資格証と併せてご提出ください。(発行後、3ヵ月以内に限る)
  - 取得済資格証のコピー(写し)は、A4サイズでご提出をお願いいたします。

- ⑦ お支払い受講料(学校記入欄)

通学受講料 ☆1		円
入学金	免除	
合計金額		円

☆1 割引制度の適用がある場合は、割引後の受講料をご記入ください。

学校確認欄:

学校記入欄	確認										
	備考	<input type="checkbox"/> 受験資格確認済み <input type="checkbox"/> 資格証の確認済み <input type="checkbox"/> 戸籍抄本の確認済み <input type="checkbox"/> 本試験案内済み <input type="checkbox"/> 専門実践給付金・受給資格証のコピー・両面(済 / 後日)・指定コース・支給対象・修了要件 <input type="checkbox"/> その他( )									
支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口現金(預り金) <input type="checkbox"/> 円・お釣り <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> デビットカード <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> 大学生協等( ) <input type="checkbox"/> その他( )										
	照合	処理	通信	給付	人材	営業	西暦	年	月	日	受付

