

(様式2)

※整理番号	
-------	--

令和5年度 実務者研修（通信課程）申込書

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
申込時の満年齢	満 才	性 別	男 ・ 女
現 住 所	〒		
	自宅☎		携帯☎
受講希望コース	☐ 一般通信課程（無資格）		125,080 円（テキスト代込）
	☐ 基礎研修修了者通信課程		31,080 円（テキスト代込）
	☐ 初任者研修修了者通信課程		90,080 円（テキスト代込）
	☐ 1 級ヘルパー修了者通信課程		50,440 円（テキスト代込）
	☐ 2 級ヘルパー修了者通信課程		90,080 円（テキスト代込）
	☐ 3 級ヘルパー修了者通信課程		125,080 円（テキスト代込）
2024 年 1 月 第 36 回介護福祉士 国家試験受験予定	☐ あり ☐ なし ※「あり」にチェックを入れられた方に修了見込証明書を発行いたします。		
長崎県社会福祉協議会 による実務者研修受講 資金貸付事業利用予定	☐ あり ☐ なし ※「あり」にチェックを入れられた方に受講証明書を発行いたします。		

1. 黒ボールペンを使い楷書で記入してください。
2. 現住所の欄の電話番号は必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。
3. 希望コースは、該当するコース名に✓を入れてください。
4. 金融機関で受講料を入金後、「振込証明書（提出用）」を貼り付け、入学願書と一緒に送ってください。
- ※ ATM でお振込みいただいた利用明細書でもかまいません。

<振込先>
十八親和銀行 長崎営業部
普通預金 6016278
口座名義 学校法人 岩永学園
理事長 岩永城児

振込証明書（提出用）添付

※ ATM 利用明細書でも可