申込 FAX 番号　03-5908-2382

平成 29 年 9 月 1 日現在

木下の介護 実務者研修講座（通信）　受講申込書

申込コース	高田馬場校　・　川崎校 H　　年　　月生コース	申込日	H　　年　　月　　日
ﾌﾘｶﾞﾅ 申込者氏名		生年月日	S・H　　年　　月　　日
		年　齢	歳
		性　別	男　・　女
現住所	〒　　－ （テキストを送付しますので、マンション名等も記載願います）		
電話番号	（　　）　　－	携帯電話	－　　－
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	（事務局からご連絡する場合がありますので、PC メール受信可能なアドレスをご記入ください）		
保有資格	・　介護職員初任者研修 ・　ヘルパー2 級　　・左記以外の資格 ・　ヘルパー1 級　　もしくは無資格 ・　介護職員基礎研修 **※資格者証の写しも併せて提出ください**	職業	
		勤務先	

【申込方法】

お電話で事前に空き状況を確認のうえ、この受講申込書と資格者証の写しを郵送または FAX にてお送りください。

申込書送付先
〒161-0033　東京都新宿区下落合 1-6-9　リアンレーヴ高田馬場内
（株）木下の介護　介護職養成研修担当
FAX　03-5908-2382　　TEL　03-5348-3201

【受講料のお支払方法】

受講が決定しましたら、受講決定通知書とともに受講料のお振込について連絡差し上げます。ご確認の上、研修参加費用をご入金ください。※受講料は保有資格によって異なります

無資格	¥135,000
初任者研修・H2	¥75,000
H1	¥59,000
介護職員基礎研修	¥33,000

※受講料は保有資格によって異なります
※受講料はテキスト代・税込です

【受講料のお支払先】

銀行	りそな銀行　渋谷支店
氏名	ｶ)ｷﾉｼﾀﾉｶｲｺﾞ 株式会社木下の介護
口座番号	普通　3266347

※振込手数料は受講生のご負担となります
※受講生ご本人の名義でお振込みください
※開講式にはお振込を確認できる控えをお持ちください

【注意事項】

・申し込みは先着順となります。定員に満ちた場合はキャンセル待ちをお願いすることがあります
・最低受講人数に満たない場合は開講を見合わせたり、また、人数によっては通学過程の日程が変更になる場合もあります
・開講後のキャンセルや、修了できなかった場合はいかなる理由でも受講料の返金はできません。