

申込書 B **三幸福祉カレッジ 各講座共通申込書**

フリガナ					No. ()	※宛名ラベル下部に記載の6～7桁の数字をご記入ください	
氏名					※建物名まで記載してください。		
住所	〒						
電話番号	()	携帯電話	()	FAX	()		
生年月日	西暦	年	月	日	(満 歳)	性別	男・女
メールアドレス	@						
割引制度	<input type="checkbox"/> 当校の講座情報やお得情報の配信を希望しない方はチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金 (※1) <input type="checkbox"/> 母子・父子家庭等自立支援給付金 (※1※2) <input type="checkbox"/> ペア割引 (同時申込者名) <input type="checkbox"/> 説明会割引 (説明会参加時期 年 月) <input type="checkbox"/> 紹介割引 (紹介者名) <input type="checkbox"/> その他割引・助成金等 () ※1 ご入金をご本人様名義の場合のみご利用いただけます。教育訓練給付制度の対象講座については、パンフレット内の別紙「受講料・割引制度 お申込み方法のご案内」をご確認ください。 ※2 お申込み前に各自治体への申請が必要です。						
教育ローン	【お申込総額が30,000円以上かつ、月々のお支払い総額が3,000円以上の場合のみご利用頂けます】 <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する ※手続きは全てメールとインターネット上でいきますので、メールアドレスをお持ちで受信可能な場合に限り。						
受講したことがあるスクール	※いずれかに○をつけて下さい。 1、三幸福祉カレッジ 2、日本医療事務教会 3、三幸医療カレッジ 4、クリエスクール 5、なし						
当校を何で知りましたか。	※いずれかに○をつけて下さい。 ・ホームページ ・スマートフォンサイト ・友人知人 ・ブラッシュアップ ・ケアナビ ・キャリアインデックス ・シカトル ・ハローワークから紹介 ・DM () ・施設/事業所紹介 ・当校の修了生、受講生 ・その他 ()						
ご職業	主婦 学生 パート/アルバイト 福祉施設職員 ホームヘルパー 自営業 会社員 公務員				介護実務経験	年	
保有資格	※いずれかに○をつけて下さい。 初任者研修(受講中・修了済) 実務者研修(受講中・修了済) たん吸引1号・2号 介護支援専門員(ケアナビ) 看護師 医師 介護職員基礎研修 ホームヘルパー1級 ホームヘルパー2級 介護福祉士 社会福祉士 医療事務 その他 ()						

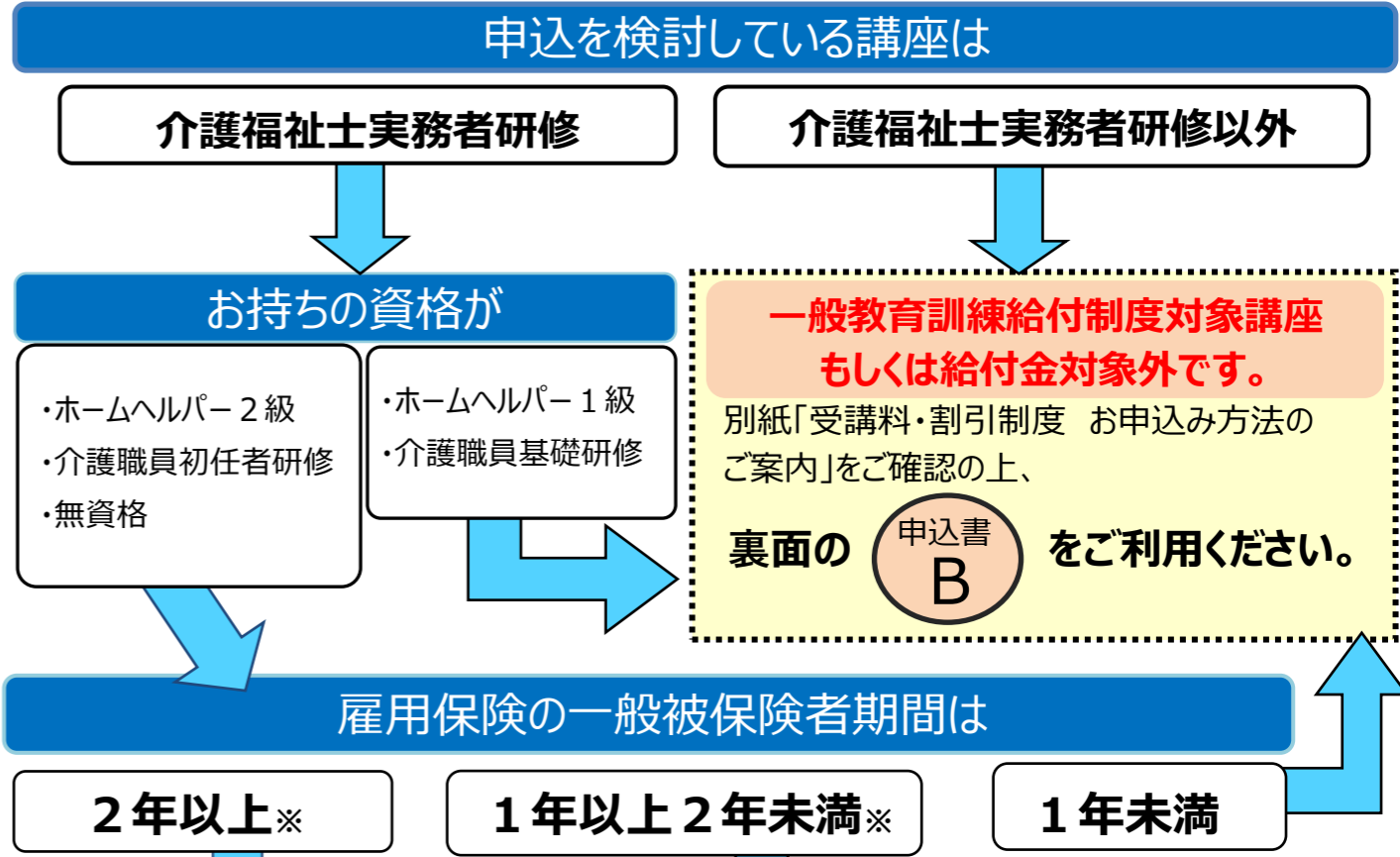
講座名	お申込み内容 ※お申込み講座名に○の上、希望コースやクラスをご記載ください。			
初任者・実務者	介護職員初任者研修	教室	クラス	【 月 日 (曜日) 開講 】
実務者研修	▼2020年度(2021年1月)以降の介護福祉士国家試験が対象となります。			
	介護過程Ⅲ	教室	クラス	【 月 日 (曜日) 開講 】 未定
	医療的ケア	教室	クラス	【 月 日 (曜日) 開講 】 未定
	保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引研修(1号もしくは2号) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引基本研修 ※修了が証明できる書類が必要です		
	受講目的	<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験(西暦 年1月受験) <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
自宅学習	自宅学習のコースをお選び頂き、□をお付けください。 コース選択 ※必須 課題集・マークシートにて学習(郵送にて提出) ⇒ <input type="checkbox"/> テキスト学習コース PCやスマホにて学習(その場で合否がわかる) ⇒ <input type="checkbox"/> Web学習コース			
介護福祉士受験対策講座	↓希望コースチェック (希望コースに○)	↓受験年度選択 ↓ (どちらか一方に○)		希望クラス名
通学	完全マスターコース	2020年1月	2021年1月	教室 月生 クラス 【 月 日 () 開講 】
	ポイント速習コース	2020年1月	2021年1月	教室 月生 クラス 【 月 日 () 開講 】
	全国会場模試	2020年1月	2021年1月	教室 月生 クラス 【 月 日 () 開講 】
	直前対策講座	2020年1月	2021年1月	教室 月生 クラス 【 月 日 () 開講 】
通信	筆記通信コース	2020年1月	2021年1月	・ オプション動画 2020年1月 2021年1月
	Web学習コース (eラーニング)	2020年1月	2021年1月	・ 自宅模試 2020年1月 2021年1月
ステップ	福祉用具専門相談員養成講座	教室	月生	クラス 【 月 日 (曜日) 開講 】
	その他 ()	教室	月生	クラス 【 月 日 (曜日) 開講 】

【個人情報の保護について】お客様のご登録頂きました個人情報につきましては、当社事業に関するサービスと情報の提供以外の目的には利用致しません。その旨を同意頂いた上で入力をお願いいたします。詳細な個人情報保護方針については下記をご参照ください。(プライバシーポリシー: <http://www.nk-create.co.jp/privacy/>)

事務局記入欄	申込書到着日	/	名簿No.	払込票教材同封	有・無	媒体:
	割引名称	法・紹・説・在修・初回セット・オブ・その他 ()	割引率	%	受講料(税込)	¥
	受付No.					備考:

あなたはどれ？一目でわかる！

三幸福祉カレッジ 給付金のご利用について



一般教育訓練給付制度対象講座
もしくは給付金対象外です。
 別紙「受講料・割引制度 お申込み方法のご案内」をご確認の上、
裏面の 申込書 B をご利用ください。

専門実践教育訓練給付制度の対象者である可能性があります。
 外面で利用条件をご確認の上、
申込書 A をご利用ください。
 専門実践教育訓練給付制度を利用しない場合は、
申込書 B をご利用ください。

実務者研修単独申込では給付金対象外です。
 介護福祉士受験対策講座とのセット申込みであれば、**一般教育訓練給付制度の対象者**となる可能性があります！
 ※給付金対象のセット講座は、別紙「受講料・割引制度 お申込み方法のご案内」をご覧ください。
裏面の 申込書 B をご利用ください。

※初めて給付制度を利用される場合です。利用経験のある方は3年以上必要となります。
 退職されている方は上記条件に「一般被保険者期間でなくなった日から1年以内であること」が追加されます。
 給付要件を満たしているかどうかは、必ずご自身でお住まいの地区を管轄する、ハローワークにてご確認ください。
 ▶専門実践教育訓練給付制度の詳細は外面を、一般教育訓練給付制度の詳細に関しましては、別紙「受講料・割引制度 お申込み方法のご案内」にてご確認ください。