

法人様記入欄	フリガナ	フリガナ	
	法人様名	施設・事業所名	
	事業所所在地	(建物名、部屋番号まで正確にご記入願います)	
	〒	都道府県	市区町村郡
電話番号	FAX番号		
メールアドレス	@		

全員記入欄	フリガナ			
	お名前 <small>※略字は使用せず正確に記入</small>	No. ()		
	住所	(建物名、部屋番号まで正確にご記入願います)		
	〒	都道府県	市区町村郡	
	電話番号	FAX番号		
	携帯電話	ご職業		
	生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	性別	男 ・ 女
	メールアドレス	@		
	公的給付制度	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金 <input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付金 (<input type="checkbox"/> 申請済) 申請した受講開始日： 月 日・15日 申請した修了予定日： 月 14日・末日 進学最終日： 月 日 ※ご本人様名義でのご入金が必要で、また申込前にハローワークへの申請が必要です。 ※受講したことがあるスクールに○を付けてください。【三幸福祉カレッジ 日本医療事務協会 三幸医療カレッジ クリエスクール 三幸学園】 ※ご本人様名義でのご入金、また申込前に各自治体への申請が必要です。 ※受講がお済みでない方は申請後にお申込ください。		
	割引制度 <small>※割引制度併用不可</small>	<input type="checkbox"/> 紹介割引 (紹介者) <input type="checkbox"/> ペア割引 (ペア申込者のお名前) <input type="checkbox"/> 修了生・在校生割引 ※実務者研修のみお申込の場合、基礎研修とホームヘルパー1級所持者のみ利用可 <input type="checkbox"/> 法人割引 ※法人様経由で上記「法人様記入欄」にご記入頂き、お申込頂いた場合のみご利用いただけます。 <input type="checkbox"/> 説明会割引 (教室 20 年 月参加) <input type="checkbox"/> オンライン説明会・動画視聴 (20 年 月参加) <input type="checkbox"/> その他割引 ()		
教育ローン	<input type="checkbox"/> 利用しない ※オリエンテーションによる審査があります。 <input type="checkbox"/> 利用する 事務局よりご案内をさせていただきます。	実務経験	年	
受講料お支払い	<input type="checkbox"/> 法人様よりお支払い【 <input type="checkbox"/> 請求書発行希望 (お受け取り方法⇒メール※メールアドレス必須 <input type="checkbox"/> 郵送) <input type="checkbox"/> 領収書発行希望 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様よりお支払い			
教材送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛	修了証明書送付先	<input type="checkbox"/> 法人様宛 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人様宛	
当校をどちらでお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> スマートフォンサイト <input type="checkbox"/> 携帯サイト <input type="checkbox"/> 友人知人 <input type="checkbox"/> ブラッシュアップ <input type="checkbox"/> ケアナビ <input type="checkbox"/> シカトル <input type="checkbox"/> Google広告 <input type="checkbox"/> ジモティー <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 施設・事業所紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()			

お申込講座 (口に✓してください)※日程表またはホームページでクラスの日程を確認の上、希望クラスをご記入ください。

初任者研修・実務者研修	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講	
	<input type="checkbox"/> 実務者研修 <small>※①～⑥についてご確認の上 もれなくご記入ください</small>	①介護過程Ⅲ	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講
		②医療的ケア	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講
	③自宅学習 <small><選択必須></small>	<input type="checkbox"/> テキスト学習コース <input type="checkbox"/> Web学習コース ※申込後の変更はできません				
	④所持資格 <small><選択必須></small>	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 (1号 or 2号研修) <input type="checkbox"/> 正/准看護師 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 ↑ 資格証写しを必ず添付してください。↑				
	⑤受講目的 <small>※複数回答可</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験のため <input type="checkbox"/> サービス提供責任者になるため <input type="checkbox"/> 喀痰吸引実施のため <input type="checkbox"/> その他 ()				
⑥介護福祉士 国家試験について	<input type="checkbox"/> 受験する (20 年 1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 未定					
介護福祉士受験対策講座	2023年度受験コース (2024年1月受験者用)					
	<input type="checkbox"/> 通学講座	<input type="checkbox"/> 完全マスターコース	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講
		<input type="checkbox"/> ポイント速習コース	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講
		<input type="checkbox"/> 全国統一模試 (会場模試)	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講
<input type="checkbox"/> 直前対策講座	教室	クラス	月 日 (曜日)	開講		
<input type="checkbox"/> 通信講座	<input type="checkbox"/> 筆記通信コース <input type="checkbox"/> Web学習コース					
	<input type="checkbox"/> 全国統一模試(自宅) <input type="checkbox"/> 直前対策講座(動画コース)		<input type="checkbox"/> よく出るキーワード解説動画			
アップ	<input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員養成講座	名古屋駅前教室		クラス	月 日 (曜日)	開講
	<input type="checkbox"/> 介護事務講座 (通学・通信)	<input type="checkbox"/> 通信	<input type="checkbox"/> 通学	教室	クラス	月 日 (曜日)

【必ずご一読ください。お申込みに関する特記事項】

【受講料・受講期間について】
 ・講座ごとの受講料については、同封のチラシ・ホームページ (https://www.sanko-fukushi.com/)にてご確認ください。
 ・講座ごとに受講期間、動画視聴期間等が異なります。詳しくはホームページにてご確認ください。
 【教材等のお届けについて】
 ・お申込みから10日程度で受講確認書・教材一式をお届けします。※講座によってお教材の内容が異なります。詳しくはホームページの各講座詳細ページをご確認ください。
 【お支払いについて】
 ・お支払いは、クレジットカード決済、銀行振込、コンビニ払い、教育ローンがご利用いただけます。詳しくはホームページと「受講料・割引制度 お申込み方法のご案内」チラシをご確認ください。
 ・受講確認書到着後、10日以内にお支払いください。
 【お申し込み後のキャンセルについて】
 ・方が一受講が難しくなった場合は、教材・受講確認書到着から8日以内に事務局へご連絡をお願いいたします。キャンセルの場合、教材を返送いただきます。
 返送料についてはお客様でご負担ください。フリーコール 0120-294-350 (平日8:50～18:00)
 【個人情報の保護について】
 お客様のご登録いただきました個人情報につきましては、個人情報保護方針に基づき適切に運用致します。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右記をご参照ください。プライバシーポリシー：https://www.nk-create.co.jp/privacy/

事務局 記入欄	申込書到着日	/	名簿No.	払込票		同封・不要	媒体：
	割引名称	法・紹・説・在修・初実セット・オプ (その他)		割引率	%	受講料(税込)	備考：
	種NO.						