

三幸福祉カレッジ 法人様専用申込書

法人 ご担当者様の情報 ※必須

○お申込み方法：FAXにて **03-3343-2912** 宛にご送信ください。

法人名		事業所名	
住所	〒		
担当者名		受講料振込先	<input type="checkbox"/> 法人様からお振込み (郵送にて請求書を法人様へ送付)
			<input type="checkbox"/> 受講生様からお振込み (教材同封にて払込票をご本人様へ送付)
電話番号		申込内容確認先	<input type="checkbox"/> 法人ご担当者様 <input type="checkbox"/> ご本人様
FAX		教材・修了証送付先	<input type="checkbox"/> 法人住所 <input type="checkbox"/> ご本人住所

▼受講生 ご本人様の情報 ※必須

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦	年	月 日 歳
住所	〒 (マンション名等もご記入願います)				
電話番号		携帯番号			
メールアドレス	※【メールDMについて】当校の講座情報等をお届けしています。不要な方はチェックを入れてください。→ <input type="checkbox"/> 受け取らない				
給付金制度 (お申込内容によつて利用できない制度があります)	<input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金制度				
	<input type="checkbox"/> 母子家庭及び父子家庭自立支援給付金制度 (<input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 未申請) ※当校への申込前に各自治体で事前申請が必要です。 ※法人割引との併用可、ただし受講生様本人のお振込、名義に限ります。				
	<input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付制度 (<input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 未申請) → 受講開始日 ____月 1日・15日 ※当校への申込前にハローワークで事前申請が必要です。 ※法人割引との併用可、ただし受講生様本人のお振込、名義に限ります。				
教育ローン	<input type="checkbox"/> 利用する ※オリエントコーポレーションによる事前審査があります。 受講生様からお振込みの場合のみ利用可能です。				

↓申込希望講座にチェックの上、該当講座欄のすべての項目をご記入ください。(クラス記入例：新宿教室 1Aクラス 1月1日(月)開講)

<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	※初任者と実務者のセットをご希望の方は各講座欄に希望クラスをご記入ください。		
教室	クラス	月 日 () 開講	定価 ¥49,500(税込)

<input type="checkbox"/> 実務者研修	※自宅学習修了後、通学講習開始となります。申込み完了後の自宅学習方法の変更はできません。			
通学日程	介護過程Ⅲ	教室	クラス	月 日 () 開講
	医療的ケア	教室	クラス	月 日 () 開講

自宅学習方法(選択必須) <input type="checkbox"/> テキスト学習コース(課題集・マークシートにて学習) <input type="checkbox"/> Web 学習コース(PC やスマホで学習)				
所持資格	<input type="checkbox"/> 資格をお持ちでない方 ¥142,670(税込)	⇒	法人様特別価格 ¥114,136(税込)	※保有資格により研修の免除内容・受講料が異なりますので、確認の上ご記入ください ※資格をお持ちでない場合、自宅学習から修了まで 6ヶ月間必要 となります
	<input type="checkbox"/> 初任者研修 ¥109,670(税込)	⇒	法人様特別価格 ¥98,703(税込)	
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2級 ¥109,670(税込)	⇒	法人様特別価格 ¥98,703(税込)	
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー 1級 ¥84,700(税込)	⇒	法人様特別価格 ¥76,230(税込)	
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 ¥40,700(税込)	⇒	法人様特別価格 ¥36,630(税込)	
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引研修(1号 or 2号研修)または看護師・准看護師免許 ※資格証を添付してください			
介護福祉士国家試験	<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	

<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験対策講座 () 年 1月受験		※実務者研修と同時に申し込みで 20%割引となります		
<input type="checkbox"/> 通学コース	<input type="checkbox"/> 完全マスターコース	教室	クラス	() 月 日開講
	<input type="checkbox"/> ポイント速習コース	<input type="checkbox"/> 教室	クラス	() 月 日開講
	<input type="checkbox"/> 全国統一模擬試験(会場)	<input type="checkbox"/> オンライン	クラス	() 月 日開講
	<input type="checkbox"/> 直前対策講座	教室	クラス	() 月 日開講
<input type="checkbox"/> 通信コース	<input type="checkbox"/> 筆記通信コース	<input type="checkbox"/> WEB 学習コース	<input type="checkbox"/> 全国統一模擬試験(自宅)	
	<input type="checkbox"/> よく出るキーワード解説動画	<input type="checkbox"/> 直前対策講座(動画コース)		

~お申込みに関する特記事項~ 【受講料・受講期間について】 講座ごとの受講期間・受講料については、三幸福祉カレッジホームページでご確認ください。 【教材等のお届けについて】 お申込み後 10 日程度で教材一式をお届けします。 【お支払いについて】 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可能です。 詳細は三幸福祉カレッジホームページをご確認下さい。お支払い案内到着後 10 日以内に受講料をお支払いください。	【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、教材一式到着から 8 日以内に三幸福祉カレッジへご連絡をお願いします。 【個人情報の保護について】 お客様のご登録いただいた個人情報は「個人情報保護方針」に基づき適切に運用致します。 詳細な個人情報保護方針はプライバシーポリシーをご参照ください。 https://www.nk-create.co.jp/privacy/
--	---

申込日		名簿 NO,		枠 NO,	
払込票	同封・不要	割引名称		割引率	%
備考:				受講料	
				媒体名	

三幸福祉カレッジ FAX:03-3343-2912/TEL:0120-294-350 (平日 8:50~18:00 受付)

ホームページ <http://www.sanko-fukushi.com/>