

介護福祉士実務者研修 受講申込書

1.お申込み内容

コースコード	会場	コース名	所有資格等区分
A220315	伊勢	伊勢 3 月	<input type="checkbox"/> 資格無 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修

2.お申込者情報

記入日	年 月 日		
フリガナ			性別 男 ・ 女
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒		
連絡先電話番号1	連絡先電話番号2		
※当施設からお電話を差し上げる場合、連絡先電話番号 1→2 の順番で連絡します。電話番号 2 がない場合は記入不要です。			
メールアドレス			
※上記連絡先に連絡が取れない場合等、必要時に使用します。Yahoo や google 等の PC アドレスを推奨します。			
勤務先名称	法人名		
	施設名/事業所名	(<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> 他)	
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号	— —		上記連絡先に連絡がとれない場合、勤務先への連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
介護職としての 通算勤務年数 ※過去の勤務先も含む	<input type="checkbox"/> 経験なし	<input type="checkbox"/> 3 年未満	国家試験 受験予定 <input type="checkbox"/> 第 36 回(令和 5 年度)受験予定 <input type="checkbox"/> 第 36 回(令和 5 年度)受験予定なし
	<input type="checkbox"/> 3 年以上		

<本書記載の留意事項>

- ・本書の記入にあたっては、黒ボールペン(消せるものは不可)で丁寧に記入下さい。
- ・講座予約時にお知らせいただいた内容が一部予め印字されています。内容を確認の上、訂正がある場合は、必ず二重線で取り消して空白部にわかるよう修正してください。また、1.お申込み内容～3.申込に関する確認事項の太枠内空白の項目は**すべての項目**(任意箇所を除く)を記入してください。記入・捺印漏れがある場合、受付できません。
- ・の箇所については、該当する項目にチェック(レ)を入れてください。

※裏面も必ずご記入ください。

3.申込に関する確認事項

以下の項目を確認の上、署名・捺印をしてください。

<重要事項> ※ご確認いただき、チェック(レ)を入れてください。

募集要項の記載内容について理解しました。

LINE アカウントの登録について同意しました。

通信学習で使用できるパソコン、タブレット、スマートフォンのいずれかの端末を所持しています。

※Windows、MacOS、iOSまたはAndroid以外のOSの端末は使用できません。(らくらくホン、kindle など) (募集要項 P.1-2 参照)

通信学習のためのインターネット接続環境が整っていることを確認しました。

誓約書

ユマニテクキャリアアカデミー 代表理事 殿

私は、受講許可となった場合、下記の項目について誓約致します。

1. 貴施設の規則を守り、他の受講者および講師に迷惑をかける行為は致しません。
2. 実務者研修のカリキュラムにおける各科目の認定の評価および修了認定については、貴施設の基準に従います。
3. 万一、本文に違背した場合は、いかなる処分に対しても意義を申し立てません。

令和 年 月 日

(本人) _____ (印)

私は、上記未成年者(申込者)の親権者として、未成年者(申込者)の実務者研修への申込を同意します。また本研修受講にあたり、保護者として、未成年者(申込者)が貴施設に損害を与えたとき及び不都合な行為のあったときは、貴施設の指示に従い未成年者(申込者)と連帯し、一切の責任を負うことを誓います。

令和 年 月 日

(保護者) _____ (印)

※申込者が未成年の場合のみ、保護者の承諾を示す署名・捺印が必要です。

<個人情報の取り扱いについて>

当施設では、受講申込の際に知り得た個人情報につきましては下記に利用致します。

1.実務者研修および国家試験対策プログラム実施における受講者管理(受講者への連絡、書類等の郵送、証明書発行等に使用)。2.実務者研修および国家試験対策プログラムにおける、効果的な教育や授業実施に向けた活用、および広報活動で使用する統計資料としての使用。3.当施設および当施設が実施する他の講座やサービスのご案内、アンケート依頼等での使用。4.実務者研修の通信教育で使用するEレポートシステムおよび国家試験対策プログラムで使用するビデオセミナー(運営法人:一般社団法人 専門職教育情報機構)への受講者情報登録。5.当施設および当施設グループ法人での研修、サービス等におけるマーケティング調査および統計資料での活用。

上記以外での利用の際には、本人の承諾を得ることと致します。また、情報は厳重に管理し、上記4を除き他の法人に情報提供することは致しません。

【申込書類確認リスト】 ※申込み手続きに必要な書類をご確認いただき、✓を付け、同封の返信用封筒でご郵送ください。

介護福祉士実務者研修 受講申込書(この用紙)1部 ◊記入、署名捺印漏れはありませんか?

身分証明書のコピー(A4サイズ) 1部 (運転免許証推奨。詳細は募集要項 p.3-7 をご参照ください)

資格証書のコピー(A4サイズ) 1部 (所有資格が無い方は必要ありません)