

介護職員初任者研修 参加申込書 (令和8年度 第2回)

記入年月日 令和 年 月 日

フリガナ氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳
住 所	(〒 -)		
電 話 番 号	自 宅 () -	携 帯 電 話	() -
職 業	1 会社員 2 自営業 3 介護・医療施設職員 4 パート・アルバイト 5 学生 6 無職 7 その他 ()		
研 修 を 知 っ た き っ かけ	・Web広告 ・ホームページ ・X(旧 Twitter) ・インスタグラム ・案内チラシ ・知人からの紹介 ・なごやかスタッフ(氏名:) さんの紹介 ・その他 () ※なごやかスタッフからの紹介書をお持ちの方は、研修初日にご提出いただくか、参加申込書に添付して郵送またはご持参ください。		
受 講 料 支 払 方 法	・一括払い(48,000円×1回/38,000円×1回) ・2回払い(24,000円×2回/19,000円×2回) ・4回払い(12,000円×4回/9,500円×4回) ・学生特別割引または子育て中のパパ・ママ特別割引(5,000円) ※学生特別割引・子育て中のパパ・ママ特別割引(5,000円)は、一括払いのみとします。		
講 義 時 席 配 置	<u>前列希望の有無について</u> ・前列を希望する ・特に希望なし		
健 康 状 持 病 等			
確 認 事 項	下記内容についてご確認いただき、チェック欄に「☑」を記入してください。 ☐ 「令和8年度第2回介護職員初任者研修」案内に記載されたすべての事項について了承しました。 ☐ 「グループ割引制度」の適用を希望します。 ※()内に一緒にグループ割引を利用される全ての方のフルネームの記入をお願いします。✓ () ☐ 「学生特別割引制度(5,000円)」の適用を希望します。 ☐ 「子育て中のパパ・ママ特別割引制度(5,000円)」の適用を希望します。		

(裏面へ)

「介護職員初任者研修」を受講したい理由をご記入ください。

その他 心身の状況等配慮が必要な場合や、当センター事務局へ伝えたいこと等があればご記入ください。