

福岡県指定

ホームヘルパー 2 級養成講座・障害者（児）ホームヘルパー 2 級養成講座

受講申込書

写真

必ず貼り付けて下さい。

(縦 4 Cm 横 3 Cm)

(有) 福岡コスモス介護センター 殿

「ホームヘルパー 2 級養成講座・障害者（児）ホームヘルパー 2 級養成講座」を受講したいので申し込みます。

受講者名	ふりがな ①	性別 男・女	生年月日 S・H 年 月 日 (歳)
住所	〒 ー 福岡県 市・郡		自宅 TEL : 携帯 TEL :
緊急時連絡先	氏名	続柄	TEL :
保護者名	① 18 歳未満の方は必ず保護者の署名、捺印をお願い致します。		
<p>受講料（返納）について</p> <p>受講開始後の受講料返還請求には一切応じることが出来ません。 (県にて定められた受講期間(8ヶ月)を超過し、修了認定できない場合や、受講態度が著しく悪く、当校の判断において受講の停止を命じた場合等も同様とします。)</p> <p>・私は上記内容について説明を受け、これに同意します。</p> <p style="text-align: center;">氏名 ①</p>			
科目免除	①法制研修王門介護員養成研修 3 級課程修了者 ②介護業務従事者 ③介護サービス技能審査合格者(介護アテンドサービス士) ※該当者のみ、申込時に修了証のコピー及び免除申請書を必ず添付して下さい。		
職業	主婦・会社員・パート、アルバイト・学生・介護従事者・自営・無職 その他 ()		
学習目的	資格取得・就職・転職・仕事上・教養 その他 ()		
当講座をお知りになったきっかけは?	新聞広告(パコラ)・配布チラシ・電話帳・インターネット 紹介(紹介者名:)		
講座修了後介護業務に就く予定はありますか?	①現在施設、事業所を探している※ ②すでに施設、事業所で介護業務に携わっている ③修了後、施設、事業所に就く予定がある ※②、③対象の方は、下記にもご記入お願いします。 (事業所名: 、就職(予定)日:S・H 年 月 日)		
<p>・実習先の施設に提出するため、下記項目の含まれる健康診断書が必要になります。 健康診断は、検査結果が出るまでに 1 週間～ 10 日程時間がかかりますので、早めの受診をお勧めしております。(健康診断料は自己負担となっております。※)</p> <ol style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン検査(肺結核の有無) 検便(腸チフス、パラチフス、赤痢、サルモネラ菌、O-157 の検査) 現症(現在の身体状況に対する問診) 主な既往症(以前かかった病気等) 			

※上記内容で知り得た個人情報、当校管理業務の目的以外で使用しません。

※弊社提携先、(株) マネージメントバンク(飯塚市幸袋 526-1、TEL0948-22-8181)では就職斡旋業務を行っています。

※弊社提携先、中山内科消化器科医院(田川市川宮大藪 1478-8、TEL0947-44-1843)では¥4,500にて受診出来ます。

管理者確認	講師確認	受付

テキスト (月 日渡し済)