

2023年度(令和5年度) 社会人講座

《介護初任者研修科》

《介護実務者研修科》

《セット講座(介護初任者研修科+介護実務者研修科)》

受講申込書

フリガナ					写真添付 1.写真裏面に氏名記入 2.スピード写真不可 3.6ヶ月以内に撮影のもの 4.脱帽正面上半身 5.縦4cm×横3cm
氏名	(印)				
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
フリガナ					
住所	〒 - 県 市				
電話番号				携帯電話	
メールアドレス					
出身高校	高等学校 科 / 年 月 卒業 卒業見込				
その他学歴	※上記以外の学歴等がある場合記入(校名、学部を記入。高卒認定合格者は取得年月日を記入) 年 月 ~ 年 月				
職歴	※職歴がある場合記入(会社名/職種等) 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月				
既往歴 ある・なし○で囲む	※ある場合には詳細に記入(診断書を添付してください。)				
資格の有無	初任者研修修了者	訪問介護員養成研修修了者()級	介護職員基礎研修修了者	無	
申請者に問題が生じた場合に 保証してもらえない方	フリガナ			続柄	緊急連絡先(電話番号)
	氏名	(印)			
	フリガナ				
	住所	〒 - 県 市			

【記入上の注意】

- ※印欄を除きもれなく楷書で記入すること。
- 黒ボールペンで記入すること。
- 数字・フリガナ欄は左に寄せて記入すること。
- 裏面受講希望についても記入すること。

【添付書類】

- ①身分証明書コピー
- ②ある場合は資格証書コピー

受付番号 ※学校記入	受付年月日 ※学校記入
	年 月 日

学校法人中村学園
静岡福祉医療専門学校

2023年度(令和5年度) 社会人講座

〔介護初任者研修科〕

〔介護実務者研修科〕

〔セット講座〕(介護初任者研修科+介護実務者研修科)

受講希望調査書

各希望講座、実務者研修科はコースとスクーリング希望欄に○印をご記入下さい。
各講座、受講開始日3週間前には書類が確実に届いているようお願い致します。

.介護初任者研修科(通学)

実施日	講座① 8/21(月)~9/26(火)
------------	------------------------

.介護実務者研修科(通信)

希望する開講コースの枠内に○を記入	5月開講コース：() 5/23(火)~11/22(水)	6月開講コース：() 6/21(水)~12/20(水)	9月開講コース：() 9/27(水)~ R6.3/26(火)
--------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

◎スクーリング日程 ※【介護過程】5日間 【医療的ケア】2日間

内容	希望	期間	内容	希望	期間
【介護過程Ⅰ】 ㊦~㊨の中から 1つ希望欄に ○を記入	㊦	7/19(水)・20(木)	【介護過程Ⅱ】 (1)~(3)の中から 1つ希望欄に ○を記入	(1)	10/11(水)・12(木)・13(金)
	㊧	8/8(火)・9(水)		(2)	10/17(火)・18(水)・19(木)
	㊨	R6. 2/14(水)・15(木)		(3)	R6. 1/16(火)・17(水)・18(木)

内容	希望	期間
【医療的ケア】 A~Cの中から 1つ希望欄に ○を記入	A	9/5(火)・6(水)
	B	9/12(火)・13(水)
	C	12/12(火)・13(水)

※上記希望日でスクーリング確定ではありません。
 多少前後する場合がありますので、ご了承ください。
 予備日は11/14(火)・15(水)・16(木)、
 R6.3/5(火)・6(水)・7(木)を予定しています。

.セット講座 (介護初任者研修科+介護実務者研修科)

実施日	初任者研修科 講座①： 8/21(月)~9/26(火)	+	実務者研修科 9月開講コース： 9/27(水)~R6.3/26(火)
------------	-----------------------------------	---	--