

外

受講者番号※学校記入

2026年7月国家試験対応 介護福祉士実務者研修

《受講申込書》

秋草学園福祉教育専門学校 御中

私は個人情報の取扱い(※下記)に同意の上、下記により受講を申し込みます。

※黒のボールペンで楷書にて、正確に漏れ無くご記入ください。

申込日	年 月 日現在		印鑑	性別	証明写真貼付 縦3cm×横2.4cm 6か月以内 正面上半身脱帽 写真裏面に氏名 記入
フリガナ					
氏名	(証明書類に使用しますので、謄本上の表記でご記入下さい。)		⑩	男 女	
生年月日	昭和 平成 (西暦	年 月 日生	年齢		
	年)		(満 歳)		
現住所	〒 郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください 都 道 府 県				
携帯番号			電話番号	番号の関連：自宅・会社・他 ()	
メールアドレス □無	@		国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 2026年1月受験予定 <input type="checkbox"/> 年1月受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし	
現在の勤務先 (介護のサービス内容がわかるように ご記入ください)	法人名		事業所名 (施設名)	□訪問□通所□特養□老健□グループ□他	
	住所	〒			
□現在勤めていない	電話番号		勤務年数	年 月	
誓約書 署名捺印が必須	受講許可の上は、規則を守り、自己の使命を全うし、勉勵することを誓います。 万一、本分に違背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約いたします。 年 月 日 (受講者本人署名) _____ ⑩				

※介護過程Ⅲスクーリングのグループ分けの参考にいたします。

※現在の勤務先以前の介護関連の職歴があれば、ご記入ください。	
例) 特別養護老人ホーム○○○苑	約 1 年 6 ヶ月
	約 年 ヶ月
	約 年 ヶ月
	約 年 ヶ月

裏面も記入欄があります⇒

①既に取得済の資格に☑を付けてください。

資格コード	取得資格
<input type="checkbox"/> 1	取得資格無し
<input type="checkbox"/> 2	ヘルパー3級
<input type="checkbox"/> 3	ヘルパー2級
<input type="checkbox"/> 4	ヘルパー1級
<input type="checkbox"/> 5	介護初任者研修
<input type="checkbox"/> 6	介護職員基礎研修
<input type="checkbox"/> 7	喀痰吸引等研修

②受講料サポート制度を希望する場合に、☑を付けてください。

サポート制度コード	種別	備考
<input type="checkbox"/> 1	介護福祉士応援給付金	下記口座情報に口座情報をご記入下さい。

③奨学金受け取り口座情報

銀行名	銀行	支店名	支店
	(銀行コード:)		(支店コード:)
ふりがな			
氏名			

※恐れ入りますが、振込手数料は受講者のご負担でお願いいたします。

④受講者が未成年の場合は、保護者の同意が必要です。保護者の自署・押印をしてください。

当講座の受講申込に同意し、受講者本人と共に責務を遂行いたします。

年 月 日 (保護者署名・押印) _____ ㊞

個人情報の取扱いについて

受講者様の個人情報を、当研修での登録や管理に利用します。また、当研修に関連する講座・サービスのご案内、講座に関するアンケート調査等に利用させて頂く場合があります。個人情報は適切に管理し、以下に該当する場合を除いて第三者に開示することはありません。

- ・本人の同意が得られた場合
- ・法令により開示が求められた場合