



FAX

FAXまたはメールにてお送りください

03-6431-1864

メール kaigo-school@cocofump.co.jp

FAX



(株)学研ココファンスタッフ 学研アカデミー

希望する会場と開講年月日をご記入ください

初任者・実務者研修 受講申込書

会場 / 月 日

※以下のうち、当てはまる講座の金額を○で囲んで、お申し込みください。

■ 初任者研修 受講料【税別】

	定価		キャンペーン価格
初任者	59,100	→	56,000

■ 実務者研修 受講料【税別】

お持ちの資格	定価		キャンペーン価格
無資格	180,000	→	120,000
初任者研修修了 (ヘルパー2級修了)	120,000	→	89,000
ヘルパー1級修了	70,000	→	65,000
基礎研修修了	50,000	→	35,000

■ 下記ご記入をお願いいたします。

申込日	年 月 日		
フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	昭和 平成 年月日(歳)
住所	〒 ※日中連絡のつく連絡先をご記入ください。 TEL() -		
勤務先(学校)名			
勤務先(学校)住所	〒 勤務先の介護経験年数： 年 ヶ月 トータルの介護経験年数： 年 ヶ月 TEL() -		
メールアドレス	@ ※メールでの連絡を行いますので正確にご記入ください【携帯メールでも可】		
介護資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 基礎研修		

※修了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確にご記入ください。

※提出頂いた個人情報については本研修以外には使用いたしません。