

申込み日 令和 年 月 日

令和8年度(2026年度) ゆうしん介護福祉士実務者研修講座 受講申込書

*受講番号	ゆうしん教育事業部		
申し込みコース	<input type="checkbox"/> 4月上期講座 <input type="checkbox"/> 10月下期講座		
自宅学習方法	<input type="checkbox"/> E-ラーニングコース <input type="checkbox"/> ★筆記課題コース		
★E-ラーニングコース 希望の方	メールアドレスのご記入をお願いいたします。		
(フリガナ)	生年月日		
氏名 (楷書で記入)	※受講者名と振込口座名義が異なる場合はご記入ください。 振込口座名義 ()		
住 所	〒 —		
	自宅電話 (— —) 携帯電話 (— —)		
保有資格 ※	<input type="checkbox"/> 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"/> 介護職員基礎研修 ※お持ちの資格証の写し(A4サイズ修了証書)のご提出をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> その他の資格 ()		
	実務 経験年数		
	年 (合算して記入してください)		
介護経験	<input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職 業	<input type="checkbox"/> 介護職員 勤務施設形態() 例→特養、老健、デイ等		
	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 医療関係 ()		
受講について	①この講座をどこでお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 紹介(施設) <input type="checkbox"/> その他()		
	②通学(スクーリング8回必須)全日程に参加できます。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
介護福祉士 受験予定	<input type="checkbox"/> 受験する(令和 年1月予定) <input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 未定		
交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共の交通機関 ()		
	<input type="checkbox"/> 自家用車 (駐車場は限りがありますので、お車でお越しの方はお問い合わせください)		
一般教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 利用する(各ハローワークへ手続きをしてください。) <input type="checkbox"/> 利用しない		
*事務処理欄 (記入不要)			振込・現金 *決定通知 /
	*入金のご案内郵送日 /		*修了日 /
備考			

ゆうしん教育事業部 〒862-0912 熊本市東区錦ヶ丘26番11号
TEL.096-367-0565 Fax.096-368-6923

※ご提供いただいた個人情報は、講座受講を円滑に行うために利用し、他の目的には使用いたしません。