

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		□4月上旬講座		□10月下旬講座	
自宅学習方法		□E-ラーニングコース		□★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※		□ 初任者研修 □ヘルパー2級 □ヘルパー1級 □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。			
		□ 無資格			
		□ 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		□福祉施設 □在宅 □医療 □その他 ()			
職 業		□ 介護職員 勤務施設形態() 例→特養、老健、デイ等			
		□ 会社員 □主婦 □学生 □求職中 □その他 ()			
		□ 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？ □インターネット □ハローワーク □紹介(施設) □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。 □はい □いいえ			
介護福祉士受験予定		□受験する(令和 年1月予定) □受験しない □未定			
交通手段		□徒歩 □自転車 □バイク □公共の交通機関 ()			
		□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		□利用する(各ハローワークへ手続きをしてください。) □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 /	*修了書 発送日 / 済
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。