

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	10月下期講座			
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。