

2024 年度生

郡山健康科学専門学校  
介護職員初任者研修科【通信課程】  
受講生募集のご案内

■受講資格

はじめて介護のお仕事をめざす方に向けて、介護の基礎的な知識や技術を学ぶことができる研修です。介護関係で就労されている方や、今後のサービス関係で就労を希望される方など介護の知識を学びたい方を対象としています。

※原則、高校生以上どなたでも受講できます。

■募集定員

介護職員初任者研修科：40名

■選考方法

- 1) 入学志願者は、指定の期日までに下記の本校指定の書類（下①）に必要事項を記入し、必要書類（下②、③）を添えて出願してください。入学は、書類選考のうえ、学校長が許可します。
- 2) 入学を許可された者は、許可の日から指定された日（受講開始日の20日前を基本とする。）までに、学費等を納め、受講料振込受領書(写)の提出をし、手続きを完了してください。

■本校指定の書類と出願に要する書類

「受講申込時に必要な書類」

- ①受講申込書【以下の本校所定の書式をA4用紙に印刷のうえ、使用してください。】  
（証明写真 縦4cm×横3cmを2枚用意すること。）
- ②本籍地の記載のある住民票の写し
- ③身分証明をする書類の写し（免許証、健康保険証など）

「受講が許可された後に提出を要する書類と手続き」

- ④学費等納入(受講料振込受領書(写)の提出)

■出願方法（郵送のみ）

指定期日内に郵送（書留）にて申し込んでください。【持参不可。電話での受付もいたしません。】

※不明な点や質問がありましたら、下記のメールアドレスまでお問い合わせください。

メールアドレス：[c-syoninsha@k-tohto.ac.jp](mailto:c-syoninsha@k-tohto.ac.jp)

■出願先：

〒963-8834 福島県郡山市凶景2-9-3

郡山健康科学専門学校 介護職員初任者研修科

※出願書類は、必ず書留で送付願います。

整理番号	
受付日	

証明写真1

添付欄

のり付けせずに  
この位置に  
クリップで  
はさみ、添付  
すること。

## 2024年度 介護職員初任者研修科 受講申込書

下記のとおり、受講を申し込みいたします。なお、記載内容に虚偽がないことをご誓約いたします。

■記入日：西暦 年 月 日

フリガナ		性別	年齢	証明写真2 貼付欄 縦4cm×横3cm 上半身脱帽 写真裏面に氏名を 記入し貼付すること。  撮影日： 年 月 日
氏名	①	男・女	歳	
生年月日	西暦 年 月 日			
現住所	〒 -			
連絡先(自宅)	-	連絡先(携帯)	-	
出身高校	高等学校 (卒業年月/西暦 年 月卒)			
最終学歴	※上以外に学歴のある方のみ記入			
所属	名称 (正式名称)	【勤務先名での領収書の発行：希望する・希望しない】		
	所在地	〒 -		
	連絡先	-		
保護者(氏名)	※18歳未満の方のみ記入			
受講希望月	西暦 年 月 (開講コース) 【教育訓練給付金：利用する・利用しない】			

※A4用紙に印刷、黒のボールペンを使用し、楷書体ではっきりと記入してください。