

2019 年度生

郡山健康科学専門学校
介護福祉士実務者研修科【通信課程】
受講生募集のご案内

■受講資格

この研修への入学資格は、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正する法律（平成 19 年法律第 125 号）により受講が求められる、介護福祉士国家試験を目指す意志のある者としてします。

※原則、どなたでも受講できます。

■募集定員

80 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②～④）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 4 cm×横 3 cmを 2 枚用意すること。）
- ②既修得の資格証書の写し（無資格者は必要なし）
- ③本籍地の記載のある住民票の写し
- ④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」

- ⑤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-jitsumusha@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 介護福祉士実務者研修科

※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。

2019年度 介護福祉士実務者研修科 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。	
氏名	◎			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)	-	-	撮影日： 年 月 日	
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						
勤務先	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	-	-				
受講希望区分 (☑を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 無資格者コース						
	<input type="checkbox"/> 初任者研修 修了者コース						
	<input type="checkbox"/> 訪問介護程養成研修 3級課程 修了者コース						
	<input type="checkbox"/> 訪問介護程養成研修 2級課程 修了者コース						
	<input type="checkbox"/> 訪問介護程養成研修 1級課程 修了者コース						
<input type="checkbox"/> 基礎研修 修了者コース							
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】			
受講希望区分の 根拠となる修了 資格の情報	資格名称			取得年月日			
				西暦	年	月	日
	受講機関の名称						

※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。