

特定非営利活動法人 鷹ロコ・ネットワーク大楽

介護福祉士実務者研修講座（通信課程）受講申込書

本書の記入にあたっては、黒ボールペン（消せるものは不可）でご記入下さい。※は必須項目です。

申込日※	2019年 月 日		
受講コース※	4月開講 ・ 7月開講 ・ 12月開講 ・ 1月開講		
ふりがな※ 氏名※	男 ・ 女		
生年月日※	昭・平	年	月 日 (歳)
住所※	〒		
テキスト郵送先※	<input type="checkbox"/> 上記住所 ・ 上記住所以外 〒		
電話番号	自宅		
	携帯※		
緊急連絡先	氏名・続柄		
	電話番号		
メールアドレス※			
保有資格※ <small>有資格の場合は資格証のコピーが必要が必要です。</small>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修（取得校 鷹ロコ・その他） <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修		
実務経験※	なし ・ あり （経験年数 年）		
申込確認事項※	<input type="checkbox"/> すべてのスクーリングに出席可能なこと。 <input type="checkbox"/> 学則に同意していること。 <input type="checkbox"/> info@takaloco.jp からのメールが受信可能なメールアドレスであること。 <input type="checkbox"/> eラーニングが利用できるインターネット環境・機器がそろっていること。		
添付書類※	<input type="checkbox"/> 本人確認の書類（運転免許証、健康保険証の写しなど） <input type="checkbox"/> 資格証のコピー（有資格者のみ）		

【申込み】メール、FAX、郵送、持参

〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-38-4 三鷹産業プラザ3階
 特定非営利活動法人 NPO 法人鷹ロコ・ネットワーク大楽 宛
 TEL 0422-24-7500・FAX 0422-24-7070・Email: info@takaloco.jp

【個人情報の取り扱いについて】お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。①受講申込み後の受講手続きのため②お客様との連絡のため③弊法人からの本講座以外のご案内・資料送付のため

【申込に関するアンケート】

1. この講座をどのようにしてお知りになりましたか？

知人からの紹介・web・チラシ・施設の紹介・その他（ ）

2. 現在介護職として勤務をしていますか？

している・していない

3. 学習の目的はどのような理由ですか？

- ・サービス提供責任者になるため
- ・介護福祉士受験のため（受験時期 年予定）
- ・介護職に就労のため
- ・その他（ ）

事務局欄

受付日 _____ 印

審査日 _____ 印

入金確認日 _____ 印

テキスト発送日 _____ 印