

＜提出書類＞
各々で記入の上、提出下さい

平成 年 月 日

楓介護職員初任者研修受講申込書

介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 + 平成	年	月 日 (満 歳)
住所	〒 ー		
TEL	()		
FAX	()		
携 帯	()		
緊急連絡先	()		
E-mail アドレス			
勤 務 先			

- + 受講の決定は、この「受講申込書」の提出及び、受講料納付の確認をもってなされます。
- + E-mail アドレスは事務局より各種連絡に使用します。
同意いただける方はご記入ください。
- + 講座開始日の9日前（開始日含まず）を過ぎてのキャンセルにつきましては受講料を返金できません。
それ以前のキャンセルにつきましては必要経費（1万円）を差し引いての返金とさせていただきます。
- + 通信課程につきましては、70点が合格ラインです。不合格の場合は、再度提出していただきます。
- + 科目試験、終了試験とも70点が合格ラインです。不合格の場合は補習後、再試験となります。
（補習、再試験とも有料1時間千円）
- + 受講途中で各講師が介護職員初任者研修資格取得に不適切と判断された場合は退学処分となる場合があります。
ありますのでご了承ください。

運営主体：ペンシルハウス
介護職員初任者研修資格講座事務局
〒720-0004 広島県福山市御幸町中津原 440-1
TEL084-955-8885 FAX084-955-8890