

受講申込書

ウェルコンサル株式会社 殿

下記の通り、受講を申し込みます。

受付日	年 月 日			生徒No.		写真貼付
種別	グループ内職員 ・ 外部（ 一般 ・ パートナー） ・ 元受講生（初任者、ヘルパー2級）					
入学校	奈良校	フレンド郡山研修センター		入学月	月	
	大阪校	ウェル大阪研修センター		入学月	月	
コース	ウェル介護福祉士実務者研修課（通信課程）					
選択	保有資格	通信講座（どちらかに○）			スクーリング	受講料（テキスト代・税込）
	無資格	eラーニング／通信課題	全18回	介護過程Ⅲ・医療的ケア（演習）		125,000円
	ヘルパー1級	eラーニング／通信課題	全1回	介護過程Ⅲ・医療的ケア（演習）		69,000円
	ヘルパー2級	eラーニング／通信課題	全10回	介護過程Ⅲ・医療的ケア（演習）		89,000円
	初任者研修	eラーニング／通信課題	全10回	介護過程Ⅲ・医療的ケア（演習）		89,000円
	基礎研修	eラーニング／通信課題	全1回	医療的ケア（演習）		32,000円
免除科目	認知症実践者研修修了 ・ 喀痰吸引研修					
本人	フリガナ				住所	〒
	氏名	Ⓜ				
	生年月日	昭和	年 月 日	男	自宅電話	— —
		平成		女	携帯電話	— —
	職業					
	勤務先					
	メールアドレス	Ⓜ				
休講等の緊急連絡先となりますので、メールアドレスの記入をお願い致します。						
保護者 (未成年のみ)	フリガナ				住所	〒
	氏名	Ⓜ				
	続柄				自宅電話	— —
最終学歴	昭和・平成	年 月 日				
資格	昭和・平成	年 月 日				

納入方法	一括・分割（ ）	受講料	円
------	----------	-----	---