令和8年度介護福祉士実務者研修受講申込書

申込日	令和　8年　　月　　日		
フリガナ		男・女	
氏　名	印		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	歳	

写真
3cmx4cm
写真の裏に
名前を記入

住　所	〒	
電話番号		メールアドレス
携帯番号		
勤務先	（名称）	
	（住所）〒	勤務先電話番号

保有資格に○	受講予定者の有する資格	受講料	テキスト・ID登録料	合計(税込み)
	無資格者	100,000円	18,000円	118,000円
	訪問介護員養成３級資格	100,000円	18,000円	118,000円
	訪問介護員養成２級資格	90,000円	18,000円	108,000円
	介護職員初任者研修	90,000円	18,000円	108,000円
	訪問介護員養成１級資格	60,000円	10,000円	70,000円
	介護職員基礎研修修了	30,000円	8,000円	38,000円
振　込　金　額				円
必要な人は○	令和8年度国家試験対策　問題集等			実費

申込時の提出書類	1）保有資格証のコピー 2）本人確認ができる公的な書類のコピー （※運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・戸籍抄本・住民票のいずれか）
介護職員としての実務経験の状況	□実務経験有り　介護職員として従事した期間（通算　　年　ヶ月） □実務経験なし
受講料納入方法	銀行振込　下記の振込口座にお振込ください シンワギンコウナガサキエイギョウブ　　シャカイフクシホウジンヒウラカイ　リジチョウ　ヒウラツヨシ ●十八親和銀行長崎営業部　●口座名義　社会福祉法人日浦会　理事長　日浦剛 ●口座番号　6160204　●普通預金　（振込予定日　　月　　日） ※振込み手数料は各自ご負担願います。

＜送付先＞　〒851-2324 長崎市上黒崎町２２０１－３　TEL0959-25-0001
社会福祉法人日浦会　介護福祉士実務者研修係　FAX0959-25-0717