介護職員初任者研修　募集要項

主　　催　　学校法人 ILP 学園

対　　象　　義務教育を修了しており、反社会的勢力に該当せず
これから介護業務に従事しようとする方。

研修時間　　10：00 ～　16：20　（開講日のみ 9：20 から開始）

受講料　　消費税込 ¥70,000 円（テキスト代 ¥5,000 円 含む）

会　　場　　福岡県福岡市中央区大名 1 丁目 9 番 52 号　セントベーネビル 2 階

募集定員　　30 名（受講申込者が 6 人以下の場合は開講いたしません）

申込方法　　受講申込書に必要事項を記入の上
【福岡県福岡市中央区大名 1-9-51】までご送付またはご持参ください。

そ の 他　　信頼される介護員養成を行うために、受講申し込みに際して、公的証明書等による本人確認を行わせていただきますので、本人確認の出来る書類等の写しを受講申込書に添付してください。
※本人確認に必要な書類等の写しに関する詳細は、
学則 24 項その他研修実施に係る留意事項にてご確認をお願いします。

受講決定　　郵送にてお知らせいたします。　（先着順となります）

- - - - - - - - - - - - - - - - キ リ ト リ - - - - - - - - - - - - - - - -

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。　　令和　　年　　月　　日

フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日	
住所	〒	
連絡先	(自宅)	(携帯)
保護者名	18 歳未満の方は、保護者のご署名をお願いします。 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄	
既存の資格 実務経験等		
希望コース	希望するコースの受講開始日を記入してください。	
	令和　　年　　月　　日	

当該申込書に記載された個人情報については、本研修以外の目的には使用しません。