

令和7年JMTC介護福祉士実務者研修受講申込書 申込日 令和7年 月 日

申し込みコース	令和7年 月 _____ コースを申し込みます (記入例 A2405)	本申込書および欄外をお読みの上お申し込みください。
フリガナ 氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日 性別(男 女) 年齢 満 才	
住所	〒 _____ (アパート・マンション名、号室も記ください)	
電話番号		メールアドレス
勤務先名		
3年サポートプログラムを希望(口にしを入れてください) (国家試験対策講座)	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません	
一般教育練給付制度を利用(口にしを入れてください)	<input type="checkbox"/> 利用します <input type="checkbox"/> 利用しません	
修了見込み証明書発行を希望(口にしを入れてください)	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません	
未成年者の方は親権者の同意が必要です	親権者名	電話番号
通信教育使用機器について (口にしを入れてください)	<input type="checkbox"/> Windows 10 <input type="checkbox"/> Windows 11	<input type="checkbox"/> Android <input type="checkbox"/> iphone その他()
スクーリング日程・会場を記入してください	令和7年 月 日 ~ 令和7年 月 日 会場() 教室 ※教室に登校するのはスクーリング日のみです	
お持ちの資格 (口にしを入れてください)	<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 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 無資格 *不明な場合は下記にお問い合わせください *お持ちの資格については、資格証のコピーを申込書と一緒に提出してください	
受講料の支払方法	<input checked="" type="radio"/> 郵便振り込み <input type="radio"/> 後日 ご案内・しおり・eラーニング登録票を送付します	
受講の目的 (口にしを入れてください)	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者になる <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験受験する(令和8年1月受験予定) <input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験受験する(令和9年1月以降受験予定)	事務局欄

※スクーリングに欠席がある場合や、通信教育の進度が遅い場合は、予定の受講期間を超える場合がございます。
(その場合追加料金が発生することがあります。)

※営業時間:平日 9:00~17:00 *休日:土曜・日曜・祝祭日・年末年始(12/29~1/3)・盆休
お問い合わせの対応や通信教育の評価は営業時間内に行います(特に年末年始には通信教育の評価はいたしません)
研修の申込みが予定人数に満たない場合は当該コースを中止させていただくことがあります。
なお、介護福祉士国家試験の手続きはご本人でお願いいたします。

お申込はFAXでも承ります

JMTC仙台教室 介護事業部

住所 〒983-0852 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-12-1 榴岡BKテラス2F

電話 022-355-5091 FAX 022-355-5092