お申込先FAX番号 017-721-4132（実務者通信教育担当 宛）

介護福祉士実務者研修【通信教育】
受講申込書

お申込日　　年　　月　　日

※本お申込書（欄外も含む）をお読みの上お申込みください

申込コース ※希望コースを記入してください。	（　　）月開講コース	郵送お申込の場合の送付先 〒030-0844 青森県青森市桂木１丁目１－１ みちのく計画桂木ビル３F JMTC青森教室　実務者通信教育担当まで

フリガナ		**性別**	**生年月日**	
氏名	印		昭和 平成	年　月　日(　歳)
住所	〒　—		※アパート・マンションの号室までご記入ください。	
電話番号	—　—	**ＦＡＸ番号**	—　—	
携帯番号	—　—	**メールアドレス**	@	
一般教育訓練給付金制度の利用の有無		☐ 有　☐ 無　☐ 未定		
2022年介護福祉士国家試験模擬試験希望の有無＊＊		☐ 有　☐ 無　☐ 未定		

保有資格 ※必ずチェックをしてください。 ☑	☐ 介護職員初任者研修　☐ 介護職員基礎研修 ☐ ホームヘルパー２級　☐ ホームヘルパー1級 ☐ 無資格 ※資格をお持ちの方は資格証のコピーを本お申込書と一緒に提出ください。

＊＊試験会場はＪＭＴＣ青森教室、試験日は9月～10月の予定

自宅学習方法の確認 ※必ずチェックをしてください。 ☑	☐ eラーニングでの学習	**使用機器の確認** ※該当項目にチェックをしてください。 ☑	☐ Windows 7 ☐ Windows 10	☐ ipad ☐ iphone ☐ Android	
スクーリング日程の確認 ※どちらかにチェックをしてください。 ☑	☐ ~~4/30~5/19~~ ☐ 9/1～10/19	**スクーリング会場の確認** ※必ずチェックをしてください。 ☑	☐ JMTC青森教室		

※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。

未成年者の方は親権者の同意が必要です。	親権者氏名	親権者TEL　（　）

受講の目的 ※該当項目にチェックをしてください。 ☑	☐ サービス提供責任者になる予定がある、または、計画がある ☐ 介護福祉士国家試験受験する（　年１月受験予定） 【お申込み現在の実務経験　年　月】 ☐ その他（　）

※受講料のお支払いは郵便振込となります。後日ご案内文書を送付いたします。

株式会社JMTC 実務者通信教育担当（JMTC青森教室内）TEL: 017-721-4131

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）

※お問合せの対応、通信教育の評価につきまして、営業時間のみの対応となっております。あらかじめご了承下さい。