

(提出書類)

東京 YMCA 医療福祉専門学校

2022 年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

写真貼付欄

- ・ 3 cm × 4 cm
- ・ 上半身正面・脱帽
- ・ 最近 3 ヶ月以内
に撮影したもの

※ 欄は本校記入欄

1. 選択欄は該当のものに○印を付してください。
2. 裏面に「振替払込請求書兼受領書」もしくは「ご利用明細票」のコピーを貼付してください。

記入年月日 (西暦記入)	年 月 日	※受講番号	
フリガナ		性別	生 年 月 日
氏名 (自署・押印)	Ⓜ	男・女	(西暦・和暦、両方記入してください) (昭和・平成) 年 月 日生
現住所	〒 TEL () - 携帯電話 () -		
メールアドレス	@ (携帯可)		
勤務先称 または学校名	TEL () -		
昼間の連絡先 (いずれかに○)	自宅・携帯・勤務先・その他 TEL () -		
受講申込 確認項目	※募集要項 (主に 1~4 ページ) を参照のうえ、下記にコードをご記入ください。		
	申込区分	コード	※備考(コード内容)
	① 修了した研修等の 情報 (重複記入 可)		A1…資格なし A2…初任者研修 A3…ヘルパ [®] -3 級 A4…ヘルパ [®] -2 級 A5…ヘルパ [®] -1 級 A6…認知症実践者研修 A7…喀痰吸引等研修 A8…介護職員基礎研修
② 希望入校期		5 月入校 ・ 7 月入校	
確認項目	③ すでに修了した研修等がある場合、受講期間の短縮を 希望する ・ 希望しない (本年度の受講期間の短縮措置は 7 月入校生のみとなります)		
	④ 介護の実務経験年数(※申込時) (年 ヶ月)		
	⑤ 介護福祉士国家試験の受験(筆記)予定時期 ((西暦) 年 月)		
	該当するものに ○印や数字・ 文字を記入して ください。	⑥ 紹介者割引を希望される方は以下の記入をお願いします。	
	紹介者の属性 (数字に○を)	紹介者 氏名	さん
		紹介者の卒業・修了年月	(西暦) 年 月
	1. YMCA 専門学校卒業生 2. 本校実務者研修修了生 3. 本校技術講習会修了者	紹介者 住所	
		紹介者 電話番号	
支払方法 (該当の□に✓を)		□一括 □分割(2 回)	

※添付資料 *取得資格のある方は、各資格の修了証等の写しを添付してください。
*資格修了証に記載された氏名が申込書氏名と異なる場合、免許証・保険証・パスポート等の
いずれかの写し(免許証の裏面に記載がある場合はその部分も)を添付してください。

〔振替払込請求書兼受領書もしくはご利用明細票（写）貼付欄〕

* 横向きに貼付していただいても結構です。

* 「振替払込請求書兼受領書」もしくは「ご利用明細票」のコピーを添付してください。