

九州用

記入日: 西暦 年 月 日

- 私は、私の受講する講座案内に記載のある「資格の大原 申込規約」に同意の上、資格の大原の講座を申込みます。
- 第1希望から第3希望までのスクーリング会場、学習開始日、クラス番号をご記入ください。

第1希望	スクーリング会場()会場	学習開始日()～	クラス番号()	
第2希望	スクーリング会場()会場	学習開始日()～	クラス番号()	
第3希望	スクーリング会場()会場	学習開始日()～	クラス番号()	
学校記入欄				

学校使用欄

※定員になり次第、申込みを締め切らせていただきます。
 ※最少開講人数は6名となります。最少開講人数に達しない場合には、別のクラスへご案内させていただく場合がございます。

- 下記太枠内をご記入ください。※大原グループへの入学が初めての方は、登録番号以外をすべてご記入ください。電話番号やメールアドレスを緊急連絡等で使用する場合がありますので、連絡可能なものをご記入ください。

登録番号		-						申込番号					
フリガナ							生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女
氏名 (ご署名)	※外国人の方はアルファベット(大文字)で記入してください。						職業	会社員・自営業・学生・その他()					
							勤務先名						
送付先住所 (現住所)	〒□□□-□□□□												
日中に連絡可能な電話番号	()												
メールアドレス	@												

- 教育訓練給付制度(専門実践教育訓練給付金)をご利用の方は、下記にチェックを入れ、利用コース名をご記入ください。

専門実践教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	住所を管轄するハローワークでの事前手続	利用コース	実務者研修()会場 ()ヵ月コース 学習開始日 ()月()日
-------------	---	---------------------	-------	---------------------------------------

※本パンフレットP.66「教育訓練給付制度」の①～⑨を確認の上、原則、受講開始日の1ヵ月前までに住所を管轄するハローワークにて事前手続を行ってください。
 ※大原受付窓口でお申込みの場合には、「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格者証」(両面コピー)をご持参ください。郵送でのお申込みの場合は、受講申込書と併せてご提出ください。

- 実務者研修のお申込みを希望されるコースの太枠内に○印をご記入ください。また、取得資格等によりセットコースが異なりますので、裏面も併せてご記入ください。

<input type="checkbox"/>	6ヵ月コース	⇒裏面 6 をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	3ヵ月コース	⇒裏面 7 をご記入ください。[対象者]ホームヘルパー2級取得者、介護職員初任者研修修了者 限定

- 取得資格による免除を受ける方の必要書類について ※取得済資格がある場合には、免除される科目がございます。

科目免除認定に必要な書類 ※科目が免除となる下記資格をすでにお持ちの方は、該当する取得済資格の太枠内に○印をご記入いただき○印を付けた該当する全ての取得済資格証のコピー(写し)をA4サイズでご提出ください。

<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー2級資格証
<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修修了証

【注意事項】

- 科目免除の認定は、出願時に取得済資格証提出で認定いたしますので、事後のお申し出による科目免除の認定はできませんのであらかじめご了承ください。
- 上記資格証記載の姓が婚姻等により現在の姓と異なる場合には、戸籍の個人事項証明書(戸籍抄本)の原本を上記資格証と併せてご提出ください。(発行後、3ヵ月以内に限り)

- お支払い受講料をご記入ください。

通学受講料 ☆1		円
入学金	免除	
合計金額		円

☆1 割引制度の適用がある場合は、割引後の受講料をご記入ください。

「お支払い受講料」は、P.59をご確認の上、ご記入ください。
 本パンフレット掲載の受講料等における消費税は、税率10%で計算されています(2024年1月5日現在)。
 (今後の消費税率の変更等を理由に受講料等を改定する場合があります)

学校確認欄:

学校記入欄	確認												
	備考	<input type="checkbox"/> 受験資格確認済み <input type="checkbox"/> 資格証の確認済み <input type="checkbox"/> 戸籍抄本の確認済み <input type="checkbox"/> 本試験案内済み <input type="checkbox"/> 大原受講生割引 <input type="checkbox"/> 専門実践給付金:受給資格者証のコピー(両面 / 後日)・身分証明書確認(済 / 後日)・指定コース・支給対象・修了要件 <input type="checkbox"/> その他()											
支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口現金(預り金) 円・お釣り 円 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> デビットカード <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> 大学生協等() <input type="checkbox"/> その他()												
	照会	処理	通信	給付	人材	営業	西暦	年	月	日	受付		

専門実践教育訓練給付制度を利用する方は、学習開始日の1か月前までに住所地のハローワークでの手続きが必要です。※事後の申請はできませんので、ご注意ください。

6 『6ヵ月コース』 該当する箇所に○印をご記入ください。[①・②に該当される方は、表面の9もご記入ください。]

1. 実務者研修講座

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	72,100円
	②介護職員初任者研修修了者	72,100円
	③上記以外の方(無資格の方)	84,000円

外国人受講生対応のふりがな対応教材を希望する方は「希望する」にチェックを入れてください。



ふりがな対応教材
<input type="checkbox"/> 希望する

2. 実務者研修+受験対策コース **限定** 【対象開講クラス】 2024年7月1日開講までのお申込みの方が対象です。

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	96,100円
	②介護職員初任者研修修了者	96,100円
	③上記以外の方(無資格の方)	108,000円



8で受験対策コースの受講形態をお選びください。

7 『3ヵ月コース』 該当する箇所に○印をご記入ください。 **限定** 【対象者】ホームヘルパー2級取得者、介護職員初任者研修修了者

[①・②に該当される方は、表面の9もご記入ください。]

1. 実務者研修講座

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	72,100円
	②介護職員初任者研修修了者	72,100円

2. 実務者研修+受験対策コース **限定** 【対象開講クラス】 2024年9月1日開講までのお申込みの方が対象です。

○印	取得済資格・研修	受講料(税込)
	①ホームヘルパー2級修了者	96,100円
	②介護職員初任者研修修了者	96,100円



8で受験対策コースの受講形態をお選びください。

8 受験対策コースの受講形態

教室通学をお選びの方は、受講校、開講月、映像通学の方は、受講校をご記入ください。

○印	受講形態	受講校	開講月
	DVD通信		
	Web通信		
	教室通学	校	月
	映像通学	校	—

外国人受講生対応のふりがな対応教材を希望する方は「希望する」にチェックを入れてください。



ふりがな対応教材
<input type="checkbox"/> 希望する

※記載のないコースをお申込みの場合にご記入ください。

コース・講座名	申込コード