2023年度　介護職員初任者研修講座　受講申込書

記入日:　西暦　　年　　月　　日

1 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」を承知の上、資格の大原の講座を申込みます。

2 該当する項目にチェックの上、下記の太枠内をご記入ください。
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。

☐ 大原グループへの入学が初めての方 → 登録番号以外をすべてご記入ください。
☐ 大原グループでご受講されたことのある方 → 登録番号・氏名・住所・電話番号をご記入ください。

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）		職　業	会社員・自営業・学生・その他（　　）	
		勤務先名		
現住所	〒☐☐☐－☐☐☐☐			
日中に連絡が可能な電話番号	（　　）			
メールアドレス	@			

3 教育訓練給付制度（特定一般教育訓練給付金）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。

特定一般教育訓練給付金	☐ 済 ☐ 未済　住居所を管轄するハローワークでの事前手続	利用コース	介護職員初任者研修（　　）会場 （　　）年（　　）月開講（　　）曜コース

※本パンフレットP.57「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ヵ月前までに住居所を管轄するハローワークにて事前手続を行なってください。
※大原受付窓口でお申込みの場合には、「教育訓練給付金（特定一般教育訓練）受給資格確認通知書」（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。

4 ①教材をご選択ください。「希望する」に○印を付けると外国人受講生対応のふりがな付き教材となります。

講座	○印	ふりがな対応教材	受講料（税込）	コード
介護職員初任者研修		希望しない	83,500円	QJ100123
		希望する		QJ110123

定員になり次第申込みを締め切りとさせていただきます。

②ご希望のスクーリング会場・開講日をP.33よりお選びいただき、第一希望と第二希望欄に各1つ○印をご記入ください。

受講会場	開講月	曜日	開講日	第１希望	第２希望	コード
札幌会場	12月	土	12/2			3Q51200201
水道橋会場	4月	月～金	4/7			3Q50406401
		日	4/9			3Q50406402
	7月	土	7/22			3Q50706401
	10月	日	10/29			3Q51006401
町田会場	10月	土	10/28			3Q51006402
立川会場	7月	月水金	7/24			3Q50702201
	10月	水	10/25			3Q51002201

※上記に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

5 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 ☆2	円
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。

☆2 大原グループの講座（通学・通信）に初めてお申込みの方は、受講料の他に入学金6,000円（税込）が必要です（入学金不要の記載がある講座を除きます）。

「お支払い受講料」は、P.47の「受講料一覧」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（2023年1月6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	☐大原受講生割引 ☐特定一般給付金：受給資格確認通知書のコピー（ 済 / 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　☐その他（　　）
	支払方法	☐窓口現金（預り金　　円・お釣り　　円）　☐クレジットカード　☐デビットカード　☐銀行振込　☐郵便振替 ☐教育ローン　☐大学生協等（　　）　☐その他（　　）

照合		処理		通信		給付		人材		営業			西暦　　年　　月　　日	受付	