## 【エンビト福祉カレッジ研修申込書】

申込日 年 月 日

## 該当する項目にチェックまたは○をつけて下さい。

講座名称	チェック	保有資格/コース		受講料(税込)		開	]始月	スクーリング会場	
<u>初任者研修 講座</u>					9,800		月生	(	)教室
		無資格/450H (特別価格)		85,000 円			月生		
実務者研修講座 ※テキストを購入希望の方のみ別途テキ ストの料金が必要でございます。		初任者研修/320H(特別価格)		65,000 円					
		ヘルパー2級/320H(特別価格)		65,000 円				(	)教室
		ヘルパー1級/95H(特別	65,000 円					) <del>1</del> ,7±	
		介護職員基礎研修/50	40,000 円			月生			
<u>初 任 者 研 修・実 務 者 研 修</u> セット講 座	※初任者研修の受講終了後に 実務者研修受講開始			65,000 円			月生	(	)教室
介護福祉士受験対策講座		対面講座		35,000 円		月生	北大前教室		
		オンライン講座		30,000 円		月生	Zoom		
フリガ ナ			性 別		ī	西			
氏名			男 女	生年月		替	年	月	日
現 住 所	₹								
	都道			市					
	府県			郡					
自宅電話番号	-	-	携帯番号	-		-	FAX		
通信課題の提出方法	実務者研修はE-learningのみになります。 □書類(手書) □E-learning(WEB) 初任者研修は手書のみになります。 E-learningはPC・スマホ・タブレットで通信課題に取り組める方法です。								
メールアドレス	@								
※メールアドレスはお申し込み後の案内、連絡事項やE-learningのID・PWの通知にも使用しますので、必ずご記入ください									
お支払者	□ 個人	□ 法人	(法人名:					)	
郵送物送付先	□ご自宅 □お勤め先 □その他(			)					
住所	〒								
申 込 み の きっか け	□ H P □FAX広	・インターネット媒体( 広告 □その他(			)	紹介 ( )		)	
教育訓練給付金	<b>I</b> · · · · · ·		テキスト購※実務者研修		□≉	⊡無		はテキスト購入をす かかります。購入希 合わせ下さい。	

※定員に満たない場合は開講できない場合があります。予めご了承ください。

ご記入ありがとうございます。本申込用紙は、裏面も含め郵送、またはFAXにてお送りください。 頑張るあなたを応援する

エンビト福祉カレッジ

〒001-0018

札幌市北区北十八条西7丁目2-1工ルム時館1F

TEL 0120-222-905 FAX 011-788-3308

## 誓約書

私は、受講許可となった場合、下記の項目について誓約致します。

- 1. 貴校の規則を守り、他の受講者および講師に迷惑をかける行為は致しません。
- 2. 研修のカリキュラムにおける各科目の認定の評価および修了認定については、貴校の基準に従います。
- 3. 配布された、課題・試験問題等を第三者に提供致しません。
- 4. 万一、本文に違背した場合は、いかなる処分に対しても意義を申し立てません。

令和 年 月 日

エンビト福祉カレッジ 殿

(本人署名)

## <個人情報の取り扱いについて>

本校では、受講申込の際に知り得た個人情報につきましては下記に利用致します。

- 1. 実務者研修および国試対策プログラム実施における受講者管理(受講者への連絡、書類等の郵送、証明書発行等に使用)。
- 2. 実務者研修および国試対策プログラムにおける、効果的な教育や授業実施に向けた活用、および広報活動で使用する統計資料としての使用。
- 3. 本校および本校が実施する他の講座やサービスのご案内、アンケート依頼等での使用。
- 4. 本校および本校グループ法人での研修、サービス等におけるマーケティング調査および統計資料での活用。
- 上記以外での利用の際には、本人の承諾を得ることと致します。また、情報は厳重に管理し、他の法人に情報提供することは致しません。