

2026年度「社会福祉法人 聖隷福祉事業団 介護福祉士実務者研修」受講申込書

記入日： 年 月 日

【受講申込者(直筆でご記入ください)】

ふりがな		性別	男	女	年齢	歳
氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒 — — ※番地やマンション、アパート等の建物名も正確に記入してください。 ※通信課題や案内等を確実に受け取ることができる「現住所」を記入してください。					
自宅電話	— — — —	携帯電話	— — — —			
メールアドレス	※メールアドレスは、万が一オンライン研修になった際に招待状をお送りする場合や、電話での連絡が取れない場合などに使用させていただきます。					

【所属施設】 ※受講生と連絡が取れない場合、急な連絡を差し上げる際に施設へ連絡をすることがあります。

法人名			施設名			
施設所在地	〒 — —					
電話番号	— — — —	施設担当者	役職	氏名		
メールアドレス	※メールアドレスは、各種ご案内や報告等で使用させていただきます。					


【保有資格・受講料】

保有資格・受講料(税込) ※該当する 保有資格・修了研修に 「○」を記入してください		無資格	140,800円		ヘルパー2級	105,600円
		介護職員初任者研修	105,600円		ヘルパー3級	134,750円
		ヘルパー1級	77,000円		介護職員基礎研修	55,000円
		喀痰吸引等研修(第一号研修・第二号研修) ※実務者研修の受講料が22,000円引きとなります。				

【スクーリングコース選択】

スクーリング コース選択	※希望するコース に「○」を記入		介護過程Ⅲ						医療的ケア		予備日 (悪天候時等)
			第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	補講日 (該当者のみ)	
※保有資格により、免除される 受講日があります。		浜松会場 A (聖隷研修センター)	9/19 (土)	9/26 (土)	10/3 (土)	10/10 (土)	10/17 (土)	10/24 (土)	11/7 11/8 11/14 11/15	11/16 (火)	10/31 (土)
		浜松会場 B (聖隷研修センター)	11/30 (月)	12/9 (水)	12/16 (水)	12/23 (水)	1/13 (水)	1/20 (水)	2/2 2/3 2/4	2/5 (金)	1/27 (水)
		宝塚会場 (宝塚せいの里)	10/6 (火)	10/7 (水)	11/6 (金)	12/2 (水)	12/3 (木)	12/4 (金)	12/15 12/16 12/17	12/18 (金)	12/11 (金)
		浦安会場 (浦安市特別養護老人ホーム)	9/29 (火)	9/30 (水)	10/21 (水)	11/25 (水)	11/26 (木)	11/27 (金)	12/1 12/2 12/3	12/4 (金)	11/28 (土)
※補講の際は、受講料とは別に、補講料を徴収いたします。											

【確認事項(下記内容をご確認いただき、該当箇所をチェック「☑」をして下さい)】

学 則	* お申込にあたり、「学則」をお読みいただき、以下にチェックをして下さい。 (学則は、聖隷福祉事業団のホームページをご覧ください。右記の二次元コードより学則掲載ページがご覧いただけます) 学則の内容に <input type="checkbox"/> 同意する(※同意ができない場合は、受講申込ができません。)		
介護福祉士 国家試験に ついて	(1) 将来、介護福祉士国家試験の受験をしますか？ <input type="checkbox"/> 受験する <input type="checkbox"/> 受験しない	(2) 介護業務の実務経験年数を記入してください。(申込時点での年数) 年 月	
※(1)~(3)の 該当箇所をチェック と年数を記入	(3) (1)で「受験する」とお答えの方へ、国家試験の受験はいつの予定ですか？ <input type="checkbox"/> 2027年1月(2026年度) <input type="checkbox"/> 2028年1月(2027年度) <input type="checkbox"/> 2028年度以降 ※2027年3月31日まで従事する見込みの方は、「2027年1月(2026年度)の国家試験」が受験可能です。		

【聖隷福祉事業団内部職員への確認事項(必須)】

受講料の貸与に ついて	・研修受講料貸与の利用を希望しますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※受講料貸与の利用を希望される方へは受講決定通知書発送時に申請方法等ご案内致します。
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【提出書類について(申込書と同封していただくもの①~②)】

	提出書類の種類	提出対象者	具体的な提出書類と注意点
①	保有資格証のコピー	右記の保有資格がある方	介護職員初任者研修、ヘルパー1級・2級・3級、介護職員基礎研修、 喀痰吸引等研修(第一号・第二号研修)の研修を修了している方
②	本人確認書類のコピー	受講申込者は必ず提出	顔写真付きの公的書類のコピー 運転免許証、マイナンバーカードの表面(顔写真側)、在留カードのいずれか

* ご記入いただいた内容、ご提出頂いた書類は、本研修事業に関する手続きにのみ使用します。

【申込書、提出書類の送付先・問い合わせ先】⇒※申込書と提出書類を下記まで郵便、メール、FAXのいずれかで送付してください。

〒 430-0946	静岡県浜松市中央区元城町218-26 聖隷ビル	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 法人本部 人事企画部 外部事業課 (担当: 彦坂・熊田)
TEL: 053-413-3376 (受付時間: 平日、9時~17時)	FAX: 053-488-9008	e-mail: hq-study@sis.seirei.or.jp