

天理おやの里 介護職員初任者研修 受講希望理由

希望理由を枠内にご記入ください。

〈注意事項〉

- 受講の決定は「受講申込書」・「受講希望理由(字数自由)」・本人確認ができる書類(免許証、保険証等)のコピーの提出後に当事業所より受講可能通知をさせて頂き、その後の受講料の納付をもってなされます。
- E-mail アドレス、電話番号、住所等は事務局より各種連絡に使用させて頂きます。同意いただける方は受講申込書にご記入ください。
- キャンセル時の返金につきましては、開講日の 7 日前までの場合はキャンセル料(1 万円)を差し引いた額を返金いたします。開講の 6 日前(開講日含まず)以降のキャンセルにつきましてはご返金できません。
- スクーリングを途中で欠席された場合は、規定にあるように補講してください。
- 通信課題は、70%以上の得点が合格ラインです。不合格の場合は、再度提出していただきます。
- 科目試験、修了試験とも 70%以上の得点が合格ラインです。不合格の場合は補習後に再試験となります。
- 受講途中で各講師が介護職員初任者研修資格取得に不適切と判断した場合は退学処分となる場合がありますのでご了承ください。

株式会社 健親会 おやの里 奈良県天理市川原城町 366-2 (旧 355)

TEL: 0743-20-6924 FAX: 0743-63-9112

参加される介護職員初任者研修日をご記入ください。令和 年 月 日 スタート分

参加される御本人のサイン 氏名