

※学校記入

介護実務者研修 [通信課程]

申込番号	
------	--

入学願書

フリガナ					顔写真 (タテ4.5cm×ヨコ3.5cm) (正面上半身脱帽) 最近3ヵ月以内		
氏名	(姓)		(名)				
生年月日 (西暦)		年	月	日			
申込み時の 満年齢	歳		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
郵便番号		-					
フリガナ							
現住所	都道府県						
携帯	-	-	電話番号 (自宅)	-	-		
FAX番号	-	-	受講料振込証明書貼付				
メールアドレス (必須)	※数字の1(イチ)と英小数字のl(エル)と英大数字のI(アイ)、数字の0(ゼロ)と英大数字のO(オー)と英小数字のo(オー)が明確に判別出来るように記入してください。						
国家試験 受験希望	有・無 (2026年度 国家試験)						
勤務先名 (在学中の場合 は学校名)	名称 〒 住所 電話番号						
保有資格	該当する番号に○をつけてください。 1. 介護職員基礎研修 2. ホームヘルパー1級 3. ホームヘルパー2級 4. 介護初任者研修 5. 該当なし						
学習方法	パソコン・タブレット・スマートフォン						
介護職種における 実務経験年数	年 ヵ月 2027年3月31日見込 現場における医療的ケア(吸引・経管栄養)を観た経験 有・無						
健康状態							
実習指定施設職員等 入学金免除制度	有・無 ※詳しくは本校HP (https://www.yic.ac.jp/nw/course/ojt/) 参照						

事前オリエンテーション希望日 6月5日(金) 6月6日(土)

上記により、介護実務者研修を受講したいので申し込みます。

2026年 月 日 (記入日)

※黒ボールペンで楷書で記入してください。

※顔写真の裏面には必ず氏名を記入しておいてください。