

お申し込みから受講まで

受講申し込み方法は次の3つからお選びください。

※ご提供いただいた個人情報は当社にて厳重に管理し、ご本人の同意がない限り第三者には提供致しません。

FAX

093-482-5521

申込書に必要事項を記入の上、FAXで送信して下さい

TEL

093-482-6150

平日9:00-17:00

MAIL

school.ikik@gmail.com

受講案内書・
振込案内等を
ご送付します

受講料納入

案内等が届いてから、案内に従い受講料を指定口座にお振込み下さい

受講スタート

①教材の受け渡し・・・初任者研修は講習初日、実務者研修はオリエンテーションにて配布します。

②研修の日程(通学日等)はお電話・WEB 介護研修スクールいきいき 遠賀 にて確認できます。



(スクールQRコード)

受講料は分割可能

詳しくはお電話にてお問合せ下さい。

お友達と2人で講座にお申し込み頂いた場合

※ペア割引2名までとなっております。

¥3,000 (お2人とも) **割引**

ペア割引受講申込書 (2名様でお申し込みの時はこちらにもご記入ください)

1 人 目	フリガナ			
	氏名			
	フリガナ			
	住所	(〒 -)		
日中 つながり やすい 電話番号		生年月日	年 月 日 (歳)	
介護の 実務経験	無・有 (年)	現在お持ちの 資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ヘルパー1・2・3級 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 ()	

ご希望されるとちらかに○をつけ、何月コースかをご記入ください

初任者研修
 実務者研修
()月コース

2 人 目	フリガナ			
	氏名			
	フリガナ			
	住所	(〒 -)		
日中 つながり やすい 電話番号		生年月日	年 月 日 (歳)	
介護の 実務経験	無・有 (年)	現在お持ちの 資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ヘルパー1・2・3級 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 ()	

ご希望されるとちらかに○をつけ、何月コースかをご記入ください

初任者研修
 実務者研修
()月コース

※福岡県介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度についてはお問い合わせください。(☎093-482-6150)