

お申込みから受講まで

受講申込み方法は次の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いたしません。

FAX 093-291-1530

申込書に必要事項を記入の上、FAXで送信して下さい

TEL 093-291-1555

平日9:00-17:00

MAIL school.ikik@gmail.com

受講案内書・
振込み案内等
を送付します。

受講料納入

案内等が届いてから、
受講される開校7日前
までに案内に従い受講
料を指定の口座にお振
込みください。

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 研修の日程スケジュール(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。

受講料は分割可能 詳しくはお電話にてお問い合わせください。

お友達と2人で、講座にお申込み頂いた場合

※ペア割引は2名までとなっております。

¥3,000 (お2人とも) **割引**

受講申込書

申込日 年 月 日

ご希望されるどちらかに○をつけ、
何月コースかをご記入ください。

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	年齢	歳
	メールアドレス	(当社からメールでご連絡を要することがあります) @				
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 ()			

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	年齢	歳
	メールアドレス	(当社からメールでご連絡を要することがあります) @				
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 ()			

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。(☎093-291-1555)