

介護支援専門員実務研修

受験対策講座申込書

受講NO

※講座内容は、「介護支援分野」「保健医療サービスの知識等」「福祉サービス」の3分野です。申込日 年 月 日

ふりがな				写真貼付 3.0×4.0cm
お名前				
ご住所	〒 ー			
電話番号				
携帯番号				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦 年)			
勤務先名				
勤務先住所	TEL ー			
職種	勤続 年	役職		
有資格	資格取得後の経験年数()年	普通自動車免許	有 無	
パラメディカル研修	初任者研修 年 月	福祉用具専門相談員 年 月	同行援護従業者研修 年 月	喀痰吸引等研修 年 月
受講科目	実務者研修 年 月	精神障害者養成研修 年 月	ホームヘルパー2級 年 月	介護福祉士国家試験対策 年 月
ケアマネ受験回数	回	領収NO		
備考 特記事項				

受講料: 45,000 (テキスト、諸経費込み)

振込の場合は、

千葉興業銀行／東金サンピア支店

普通預金 NO6604182

口座名義: パラメディカル(株) 代表取締役 石原隆広

〒283-0005

千葉県東金市田間3-54-9

パラメディカル・教育研修部

tel 0475-52-1121

fax 0475-52-0051

卒業生価格

40,000円