

FAX : 0761-58-0989

株式会社BEING

BEING「介護福祉士・実務者研修通信講座」申込書

年 月 日

フリガナ					
氏名					
住所	〒 建物名等もご記載ください 都道府県 市町村				
電話番号	自宅固定		携帯		FAX
メールアドレス	@				
生年月日	西暦・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
勤務先	施設名		職務内容 (例: 介護業務)		
	電話番号:		介護職員勤続年数: 年 月 (以前の施設も含め)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 資格証明書 ※氏名変更有→ <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
保有資格	<input type="checkbox"/> 初任者研修 (受講中・修了済) <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 その他 ()				
介護福祉士国家試験について	<input type="checkbox"/> 次回受験予定 <input type="checkbox"/> 次回受験しない				
介護実務経験について	<input type="checkbox"/> 通算3年以上 <input type="checkbox"/> 2026年3月で3年の見込 <input type="checkbox"/> 通算3年未満				

★資格をお持ちの方は本紙といっしょに資格証のコピーも提出してください (確認できない場合は入学できません)

割引制度	<input type="checkbox"/> 利用しない	<input type="checkbox"/> 教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 母子家庭自立支援給付金
	<input type="checkbox"/> 紹介割引	<input type="checkbox"/> その他助成金等	

【個人情報の取扱いについて】

株式会社 BEING では、本申込書にご記載の個人情報を次の目的で使用します。また、法律等にもとづいた当局からの要請以外では、目的外の使用はしません。

- ・ 講座の運営を円滑に行うため
- ・ 受講中または受講後の就職や進路相談、転職等に関する情報提供やアンケート調査集計のため
- ・ 受講中の講座カリキュラムに必要なアンケート調査集計のため
- ・ 関連する講座の案内やその他のサービスに関する情報提供および資料送付のため

個人情報の取扱いに関するお問い合わせ先: 0761-47-1312 担当: 高林

事務局記入欄