

介護職員初任者研修（通信課程）申し込み手続きのご案内

このたびは、当法人の介護職員初任者研修をお申し込み頂き、まことにありがとうございます。

つきましては、以下の３点を確認の上、下記の住所へご郵送下さい。

① 介護職員初任者研修の受講申込書（必要事項の記入漏れにご注意ください）

② 受講料支払いの写し

受講料は 70,000 円（テキスト代 4,950 円含む）

受講者本人名で振込をし、振込手数料はご負担願います。

振込につきましては、**9月30日まで**にお願いいたします。

【振込口座】 東邦銀行 会津営業部 普通 2395926 社会福祉法人心愛会

③ 身分証明書の写し（運転免許書や健康保険証など）

受講者からの解約の場合

- ・電話での連絡を必須とします。
- ・解約の場合、受講料の返金はいたしません。

研修の総合窓口

社会福祉法人 心愛会

介護職員初任者研修事業・介護福祉士実務者研修事業

総合窓口担当：松本（まつもと）

連絡先：024-991-5767（ハーモニー並木）

書類の宛先

〒963-0702

郡山市緑ヶ丘東六丁目26番2 ハーモニーみどりヶ丘 初任者研修係

※書類の郵送料については、元払いでお願いいたします。

郵送後の書類不備に関する確認は、以下の事務局よりご案内します。

研修受付事務局担当：物江（ものえ）

連絡先：024-941-1182