

受講申込書

※下記事項を漏れのないよう、正確にご記入ください。

申し込み日	平成 年 月 日					
氏名	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日生
		性別	男・女	年齢	満	才
住所	〒					
メールアドレス						
電話番号	()	携帯番号	()			
科目免除に該当する保有資格※お持ちの資格に✓を記入してください。資格証のコピーも必ず同封してください。						
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1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"/> 無資格						
当校の修了生(ヘルパー2級・初任者研修) ※右記どちらかに✓を記入してください。			<input type="checkbox"/> 修了生である <input type="checkbox"/> 修了生でない			
※当校修了生の方は保有資格の修了年月日をご記入下さい。			平成()年()月()日 修了			
実務経験	()年()月) ご勤務先() ※例: デイサービス					
ご職業※該当カ所に✓を記入してください。						
<input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()						
通学講習 希望クラス【介護過程Ⅲ】※別紙 通学講習日程を参照の上ご記入ください。						
第1希望	()校()月()曜コース	第2希望	()校()月()曜コース	<input type="checkbox"/> 通学コース未定・検討中		
通学講習 希望クラス【医療的ケア】※別紙 通学講習日程を参照の上ご記入ください。						
第1希望	()校()月()曜コース	第2希望	()校()月()曜コース	<input type="checkbox"/> 通学コース未定・検討中		
【お支払方法】※保有資格により、受講料が異なります。別紙受講料一覧をご確認ください。						
<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> クレジットカード決済(一括払いのみ※クレジットカード決済をご希望の方はメールアドレスを必ずご記入ください。)						
<input type="checkbox"/> 分割払い(下記より、分割回数をお選びください。基礎研修修了者は分割3回まで可能です。)						
↳ <input type="checkbox"/> 2回払い <input type="checkbox"/> 3回払い <input type="checkbox"/> 6回払い						
【教育訓練給付制度】※教育訓練給付制度の概要については、裏面をご確認ください。						
<input type="checkbox"/> 利用する			<input type="checkbox"/> 利用しない			
【介護福祉士国家試験】※受験予定年度をご記入ください。						
<input type="checkbox"/> 年度受験予定			<input type="checkbox"/> 未定 / 受験の予定なし			

※ご提供いただきました個人情報、クリエ福祉アカデミーグループ以外の第三者には一切提供いたしません。
※各コースは申込み人数などにより、開講できない場合がございます。その場合にはお支払いいただいた費用を全額返金いたします。
※教育訓練給付制度の概要については、裏面をご覧ください。
※妊娠中の方のご受講はご遠慮頂いておりますので予めご了承ください。

申込み方法 受講申込書(本紙)に必要事項をご記入の上、当社へ一度申込みの旨をお電話ください。
その後、返信用封筒にて郵送またはFAX、もしくは直接お持ちください。
科目免除に該当する資格をお持ちの方は、必ず資格証のコピーも同時に提出してください。
※通学講習希望日については先着順、定員となり次第締め切りとなります。

ご本人確認 受講の際には、本人確認をさせていただきます。ご本人と確認できるものを
通学初日にご持参いただきますので、以下のものを1点ご準備ください。
運転免許証/パスポート/健康保険証/年金手帳/住民票/戸籍謄本 など

申込書送付先 〒182-0026
東京都調布市小島町2-46-8 調布Fビル3階
株式会社クリエ クリエ福祉アカデミー 実務者研修講座 係
※国分寺校でご受講をご希望の方も、こちらにお送りください。
◆同封しております、返信用封筒をお使いください。※切手・送付先記入不要。
◆FAXでのお申込方法: 下記FAX番号へ本紙と資格証のコピーをお送りください。

FAX: 042-484-5516 TEL: 042-484-5515

～ お申込み受付後、受講決定通知書と受講料振込のご案内を郵送いたします ～

教育訓練給付制度のご案内

1.教育訓練給付制度について

教育訓練給付制度とは、労働者や離職者が、自ら費用を負担して、厚生労働大臣が指定する教育訓練講座を受講し修了した場合、本人がその教育訓練施設に支払った経費の一部を支給する雇用保険の給付制度です。

2.対象となる方

以下の①②のいずれかの条件を受講開始日に満たしている方が対象となります。

- ①雇用保険の一般被保険者で、被保険者期間が通算3年以上の方。
(途中、被保険者期間に中断がある場合は、その中断期間が1年以内であること)
- ②雇用保険の一般被保険者でなくなってから(退職された日の翌日から)1年以内で、かつ被保険者であった期間が3年以上の方。

※初めて教育訓練給付制度を利用される方については、上記①②とも被保険者期間は1年以上あれば利用できます。

※一度教育訓練給付制度を利用し、再度本制度の利用を希望される場合は、1回目の制度利用から3年以上経過していることが必要です。

※ご自身が支給対象者となるか不明の場合は、お住まいの地域を管轄する公共職業安定所(ハローワーク)にお問い合わせください。
弊社では判断できかねますので、予めご了承ください。

3.教育訓練給付金支給額

講座修了後、1ヶ月以内に申請すれば受講料の20%給付されます。

※講座修了後の給付となるため、講座申込時には受講料の全額をお支払いいただきます。

※受講料が割引等により通常価格と異なる場合、対象となる受講料は割引後の価格となります。

4.利用方法

- ①受講申込の際、受講申込書に「教育訓練給付制度を利用する」にチェック☑を入れてください。
- ②受講修了後、当スクールから「教育訓練給付金支給申請書」及び「教育訓練修了証明書」、「受講料領収証」をお送りします。
- ③修了日の翌日から起算して1ヶ月以内に、下記5点をご本人の住居所を所轄する公共職業安定所(ハローワーク)に持参してください。

※当スクールから届いた②の書類3点

(教育訓練給付金支給申請書、教育訓練修了証明書、受講料領収証)

※雇用保険被保険者証、または雇用保険受給資格者証

※本人、住所を確認できる官公署の発行した書類

(運転免許証、国民健康保険被保険者証、住民票など)

- ④支給申請が受理されますと、一定期間後に公共職業安定所(ハローワーク)からご本人の指定口座に給付金が振り込まれます。

5.受講期限

受講開始から1年以内に修了する必要があります。

※ご不明な点等ございましたら、ご説明致しますのでご連絡ください。