



介護職員初任者研修講座 受講申込書

介護職員初任者研修の受講を申し込み致します。

申込日： 2026年 月 日

開講日 2026年7月4日（土）

研修期間 7月4日（土）～10月31日（土）（8月15日（土）は休講いたします）

ふりがな	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日（満 歳）
住所	〒 -
電話番号	（連絡のつきやすい電話）（境内電話・固定電話 どちらでも結構です） （ ）－（ ）－（ ）
緊急連絡先	（ ）－（ ）－（ ） 続柄（ ）
メールアドレス	@
勤務先・学校	※記入は任意です

この講座を何で知られましたか？

- 知人・友人の紹介
 インターネット検索（ホームページ）
 チラシ等広告
 その他（ ）

★申し込みに必要なもの

- 受講申し込み（本用紙）
- 本人確認が出来る書類（運転免許証、保険証、学生証、パスポート、住民票 等）
- ※ 以上の2点を下記事務局宛に郵送するか、メールにPDF形式で添付して送信してください。
- ※ 確認の上、受講決定通知をメールにてお知らせします。
- ※ 決定通知後、10日以内にホームページ学則に記載の振込先に受講料（50,000円を振り込んでください。（振込が確認できた時点で 受講番号等開講日に必要な書類をメールにて送付いたします。）

★注意事項

- ・ホームページに掲載しています「学則」をよくお読みください。
- ・研修スケジュールをご覧いただき、受講日に必ず出席できるか確認して申し込んでください。

医療法人 宝持会 介護職員初任者研修講座 事務局
 〒577-0809 東大阪市永和2丁目1番30号
 TEL 06-6722-6516 FAX 06-6722-1005
houjikai@holly-eiwa.co.jp

事務担当：高田