

令和2年度(2020年度)



出雲おはつ

介護職員初任者研修（通信）日程表

コース名	会場	日程(全15日間)	受講料 [※]
ⅠⅠ 月 月 曜 (週1)	出雲 おはつ	①11/9、②11/16、③11/30、④12/7、⑤12/14、 ⑥12/21、⑦1/4、⑧1/18、⑨1/25、⑩2/1、 ⑪2/9 [※] 、⑫2/16 [※] 、⑬2/23 [※] 、⑭3/2 [※] 、⑮3/16 [※] ※⑪日目以降は会場の都合により火曜に開催致します。	83,513 円

研修時間：9:30～16:30（ただし、①⑦⑪日目は17:30、⑮日目は15:30終了）

※受講料は、テキスト代・税込の価格です（2019.11.1現在）

※一般教育訓練給付制度指定講座（要件有り）。

詳しくは、最寄りのハローワークにおたずねください。

※お申込みは、お電話、FAX、HPで承っております。

※裏面がお申込書になっております。

お問合せ先

株式会社 おはつ
まなぶところ 御はつ

〒693-0051 島根県出雲市小山町63番地

Tel 0853-25-8976

(平日 9:00～17:00)

Fax 0853-25-8978

Mail izumo@ohatsu.jp

Web ohatsu.jp (おはつ)



まなぶところ 御はつ

講座申込書

[お申込み日/方法] 20 年

月 日 / HP・電話・FAX・来訪

受講希望講座

* 下記の該当欄に チェック ☒ および ☐ 印をつけ、必要事項をご記入ください☒ 介護職員初任者研修(開講 : 年 月 日 / 週 1・2・3 回 / 出雲 大田
予定日 松江 浜田)→ ☐ 受講料無料の[0コース]希望 (※条件があるため、要相談)☐ 福祉用具専門相談員(開講 : 年 月 日 / 毎週 曜日 / 出雲
予定日 松江)

ふりがな			性別	男	生年月日	昭和	年	月	日
お名前			性別	女	生年月日	平成	年	月	日
ご住所	〒 - (マンション名等も記載願います)								
電話番号	()				FAX 番号	()			
携帯番号	()				メー ル ア ド レ ス				
保 護 者 署 名 ※					印	※18歳未満の方は必ず保護者の署名と捺印をお願いいたします。			
お 支 払 方 法	<input type="checkbox"/> お振込：お支払口座 → <input type="checkbox"/> 本人名義 / <input type="checkbox"/> その他お勤め先等の名義() <input type="checkbox"/> 現金（ご持参）：日時について要事前ご連絡 ※分割払い等ご希望の場合はご相談ください								
一 般 教育訓練 給付制度	<input type="checkbox"/> 利用を希望する場合はチェック ※対象講座については弊社へご確認ください。				※条件がありますので、利用可能かは管轄のハローワークに お問合せください。受講者ご本人が支払う場合に限ります。				
この講座を 何でお知り になりましたか？	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 広告(折込チラシ) <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 職場の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()								
お勤め先									
備 考	質問、ご要望等ございましたらご記入ください								

■まなぶところ御はつ では、講座の申し込みをされた方の住所・氏名・電話番号及びe-mailアドレスなど、個人を識別できる情報（個人情報）を、次の目的でご提供いたしており、弊社の個人情報保護規定に従い厳重に管理し他の目的には使用いたしません

- ・ 講座受講を円滑に行うため
- ・ 受講中または受講後の就職（進路）または転職に関する情報提供、アンケート調査のため
- ・ 受講中の講座カリキュラム、講師、講座運営に関するアンケート調査のため
- ・ 関連の講座等その他サービスに関する案内、資料送付のため

FAX【24時間受付】
0853-25-8978

株式会社 おはつ
〒693-0051 島根県出雲市小山町63番地
Tel 0853-25-8976
Fax 0853-25-8978