

実務者研修 受講申込書

申込日	西暦 年 月 日		
教室	なすの在宅生活支援センター 教室		
保有資格 <small>※該当する資格にチェック</small>	<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルパー）2級	<input type="checkbox"/> 初任者研修	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引
	<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルパー）1級	<input type="checkbox"/> 基礎研修	<input type="checkbox"/> 無資格
申込者	フリガナ		性別
	氏名	印	男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (西暦 年)	歳
	住所	〒 - 都 道 府 県	
	自宅電話		
	携帯電話		
	メールアドレス	@	
	職業		
	勤務先		
保護者 (未成年の場合)	フリガナ		続柄
	氏名	印	
	連絡先		
資格	年 月		
	年 月		
受講料			
支払方法	法人支払 / 個人支払 (振込 ・ クレジットカード払い ・ コンビニ払い)		
給付制度	県社協貸付 / 教育訓練給付金制度 / 母子(父子)家庭自立支援給付金制度 / 利用しない		

※お支払い方法について

上記以外のお支払い方法をご希望の場合は、ご相談ください。

利用可能なクレジットカードはVISA、MasterCard、JCB等となります。

※個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報は、講座の運営、受講中または受講修了後の情報提供並びにアンケート調査のみ使用し、その他の目的には一切使用いたしません。

学校記入欄	受付者		証明書
	契約締結日		<input type="checkbox"/> 提出
	受講生番号		<input type="checkbox"/> 未提出

記入見本

実務者研修 受講申込書

申込日	2021 年 ● 月 ● 日		
教室	特別養護老人ホーム●● 教室		
保有資格 <small>※該当する資格にチェック</small>	<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルパー）2級	<input type="checkbox"/> 初任者研修	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引
	<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルパー）1級	<input type="checkbox"/> 基礎研修	<input checked="" type="checkbox"/> 無資格
申込者	フリガナ	フクシ タロウ	性別
	氏名	福祉 太郎 (印)	(男) ・ 女
	生年月日	(昭和) ・ 平成 51 年 10 月 10 日 (西暦 1976 年)	40 歳
	住所	〒143 - 0021 大田区北馬込2-30-11 中村屋ビル3F	(都) 道 東京 府 県
	自宅電話	03-5746-9220	
	携帯電話	090-0000-0000	
	メールアドレス	info @ happysmile-c.co.jp	
	職業	介護職	
	勤務先	特別養護老人ホーム●●	
保護者 (未成年の場合)	フリガナ		続柄
	氏名	(印)	
	連絡先		
資格	平成 27 年 10 月	初任者研修 修了	
	年 月		
受講料	※金額は募集要項を確認の上、記入してください。		
支払方法	法人支払 / 個人支払 ((振込) ・ クレジットカード払い ・ コンビニ払い)		
給付制度	県社協貸付 / (教育訓練給付金制度) / 母子(父子)家庭自立支援給付金制度 / 利用しない		

※お支払い方法について

上記以外のお支払い方法をご希望の場合は、ご相談ください。

利用可能なクレジットカードはVISA、MasterCard、JCB等となります。

※個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報は、講座の運営、受講中または受講修了後の情報提供並びにアンケート調査のみ使用し、その他の目的には一切使用いたしません。

学校記入欄	受付者		証明書
	契約締結日		<input type="checkbox"/> 提出
	受講生番号		<input type="checkbox"/> 未提出

HAPPY&SMILE COLLEGE 受講規約

本書面には、受講するにあたっての受講希望者と当校との間の契約条件が規定されています。受講希望者は本規約の内容をご理解いただき、すべての条件に同意の上、お申し込みをお願いします。

第1条 役務提供事業者及び所在地

HAPPY&SMILE 株式会社 代表取締役 関枝里子
本社 〒143-0021 東京都大田区北馬込2丁目30番11号
代表 03-5746-9220

第2条 目的

当校は、介護福祉士国家試験の受験資格取得のための研修を行う

第3条 受講申込

(申込書類)

1. 受講希望者は、別紙の申込書に必要事項を記入・捺印し、所定の日までに提出しなければならない
2. 受講生が未成年者である場合には、申し込みに関して、必ず保護者の同意を取らなければならないものとす
(受講申込の取り消し)

次の各項に該当する者は、受講申込を取り消しとすることがある

1. 期限内に受講料の納入のない者
2. 申込に必要な書類の提出のない者

第4条 受講料

(受講料)

別紙添付の受講料の案内を参照

(支払い時期・支払い方法)

契約日に全額振込または当校の分割規定に基づく支払いとする

第5条 役務提供期間

別紙参照

第6条 変更・休講

天災などの不可抗力により、やむを得ず教材、採点、質問解答の送付の時期や遅延、スクーリングの日程変更が生じる場合がある。但し、上記の変更をした場合には、本校が指定した別の日・時間に改めて相当のサービスを提供する。

第7条 受講の取り消し

1. 当校において故意に器物の損壊、暴力行為、他の受講生の迷惑になる行為を行った者
2. 受講料の支払い義務を怠った者
3. その他、当校の受講生としてふさわしくないと判断した者

第8条 契約解除に関する事項（クーリングオフ）

受講料の納入日から起算して8日を経過する間は、書面の提出により無条件に役務提供契約の申込みの撤回を行うこと（以下「クーリングオフ」という）ができる。その効力は契約の解除を行う旨の書面を発した時に生じる。この場合契約者は、（1）損害賠償や違約金を払う必要はない。（2）役務の提供期間を受けた場合でも当該契約に基づく対価の支払義務はなく、役務提供契約に関し、金銭を受領しているときは速やかに金額を返還する。

第9条 中途解約に関する事項

受講料の納入日から起算して8日を経過した時点でも、将来に向かって役務提供契約の解除を行うことができる。この場合、提供された役務の対価のみ請求し、未経過役務の対価については請求しない。

第10条 当校の責任

受講生の知識・技能により、目的が万が一達成できなかつたとしても当校は一切責任を負いかねる。その他、天災や法令・公権力の発動等の不可抗力により受講生の目的が万が一達成できなかつた場合などについても当校は一切責任を負いかねる。

実務者研修オンライン（Zoom双方向）カリキュラム



なすの在宅生活支援センター 教室

添削指導（自宅学習）							
無資格	HH2級	初任者	科目名	問題数	自宅学習期間		
○	免除	免除	第1回 人間の尊厳と自立	10	添削課題 Ver.1 提出締切日：5月31日		
○	免除	免除	第2回 社会の理解Ⅰ	14			
○	○	○	第3回 社会の理解Ⅱ	31			
○	免除	免除	第4回 介護の基本Ⅰ	13			
○	免除	○	第5回 介護の基本Ⅱ	20			
○	○	○	第6回 コミュニケーション技術	30			
○	免除	免除	第7回 生活支援技術Ⅰ	25			
○	免除	免除	第8回 生活支援技術Ⅱ	35			
○	免除	免除	第9回 介護過程Ⅰ	20			添削課題 Ver.2 提出締切日：6月30日
○	○	○	第10回 介護過程Ⅱ	25			
○	○	○	第11回 発達と老化の理解Ⅰ	10			
○	○	○	第12回 発達と老化の理解Ⅱ	34			
○	○	免除	第13回 認知症の理解Ⅰ	13			
○	○	○	第14回 認知症の理解Ⅱ	24			
○	○	免除	第15回 障害の理解Ⅰ	10			
○	○	○	第16回 障害の理解Ⅱ	20			
○	免除	免除	第17回 こころとからだのしくみⅠ	45	添削課題 Ver.3 提出締切日：7月31日		
○	○	○	第18回 こころとからだのしくみⅡ	60			
○	○	○	第19回 医療的ケア・通信	60			
スクーリング（面接指導）							
無資格	HH2級	初任者	科目名	実施日程			
				回数	日	曜日	時間
○	○	○	医療的ケア・演習（規定回数） 対面授業	1※	7月31日	土	9：30～17：30
					8月1日	日	
			介護過程Ⅲ オンライン Zoom（双方向）による講義	2	8月22日	日	9：00～16：00
				3	9月5日	日	
				4	9月19日	日	
				5	10月17日	日	
				6	10月31日	日	9：00～18：00
				7	11月14日	日	
8	11月28日	日					

※ 医療的ケアはいずれか1日の受講。受講生が5名以下の場合は1日のみで実施。