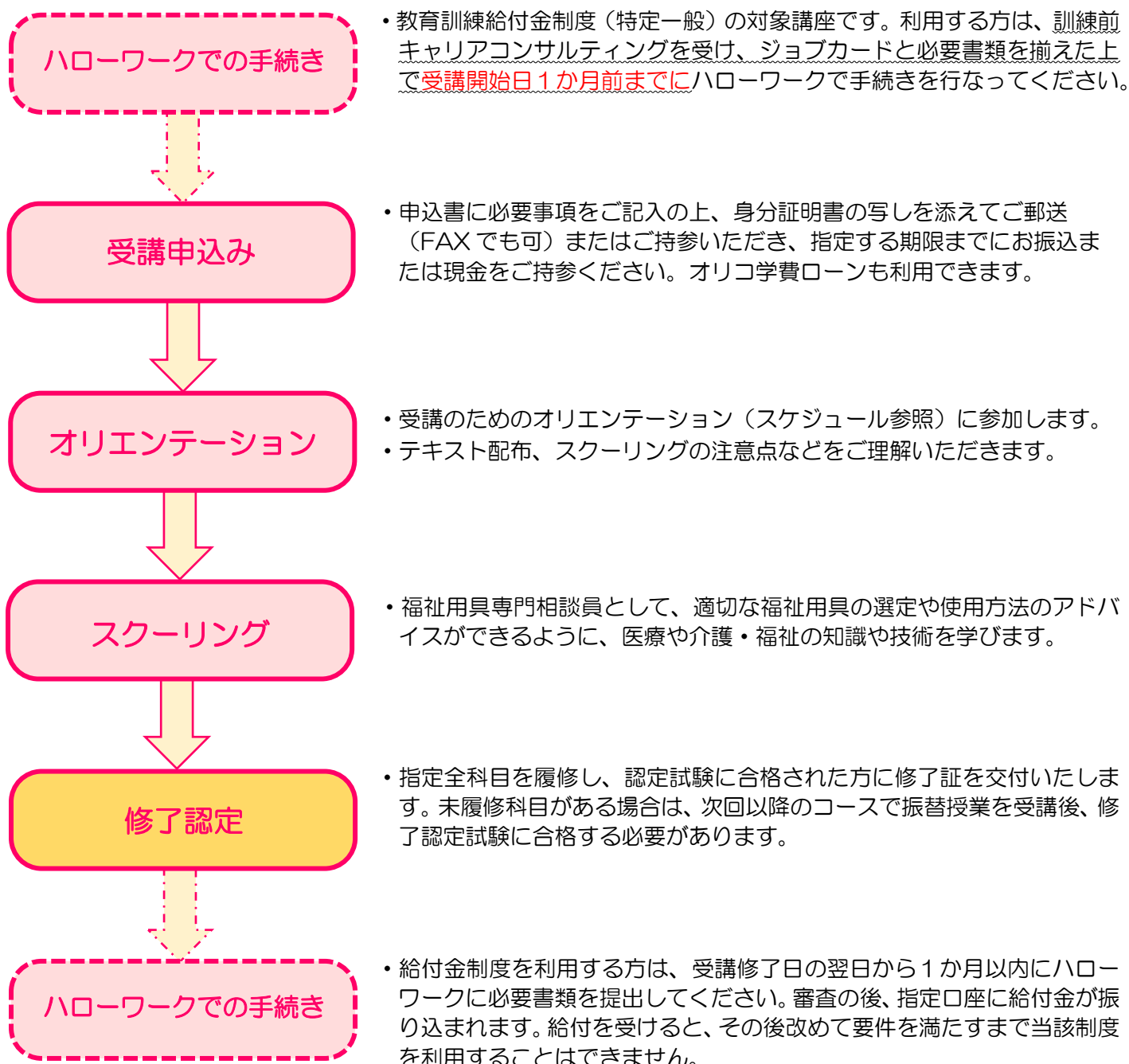


## 募集要項

- 研修名 : 福井県医療福祉専門学校 福祉用具専門相談員指定講習会
- 受講期間 : 7日間(50時間)
- 定員 : 50名(お申込者数が少ない場合は中止となる場合がございます)
- 受講資格 : 16歳以上で、福祉用具や介護に関する知識を深めたい方。  
学歴不問。福祉用具関連業務や介護業務の経験がない方でも受講できます。
- 受講料 : **48,000円(テキスト・消費税込)**  
途中で退校された場合でも受講料の返金はありませんので、あらかじめご了承ください。

## 受講の流れ



## コース一覧および開講スケジュール

9:00~18:00の講座です（初日のみ8:50~オリエンテーションを行います）

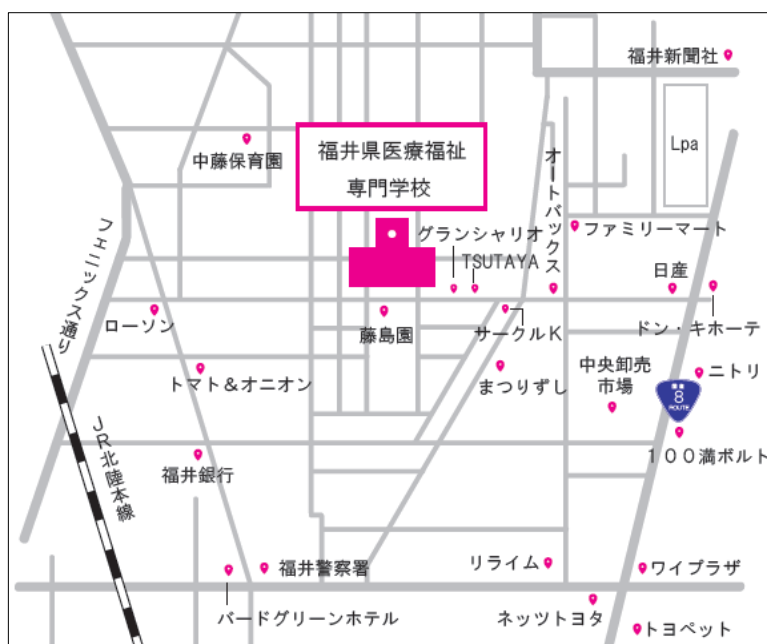
8月(日)コース	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
申込締切 7/26(日)	8/2(日)	8/9(日)	8/23(日)	8/30(日)	9/6(日)	9/13(日)	9/20(日)

2021年2月(日)コース	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
申込締切 1/31(日)	2/7(日)	2/14(日)	2/21(日)	2/28(日)	3/7(日)	3/14(日)	3/21(日)

## 校舎のご案内・お問い合わせ先

### 福井県医療福祉専門学校 本館

- 〒910-0804 福井市高木中央3丁目2018  
(Lpa から車で2分・無料P完備)
- TEL: 0776-52-5530
- FAX: 0776-52-5531
- URL: <http://fmw.ac.jp>



▲ FAXでもOK (0776-52-5531) ▲

学校法人新和学園 福井県医療福祉専門学校

福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

コース	8月 ・ 2月			コース
ふりがな				
氏名	印			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	性別	男 ・ 女
住所	〒 - 都道 府 県			
電話番号	自宅	- -	携帯	- -
勤務先				
請求書 送付先	チェックがない場合は、ご自宅へ送付させていただきます。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先住所 〒 - 都道 府 県)			
割引 <input type="checkbox"/> 併用不可	<input type="checkbox"/> 講座修了者割引 (3,000 円) → 修了証のコピーの写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 紹介割引 (3,000 円) → <input type="text"/> 紹介者氏名 <input type="text"/> 講座名 <input type="text"/> コース      年 月コース <input type="checkbox"/> 施設紹介割引 (3,000 円) → 施設/事業所/企業様の押印をお願いします。 <input type="text"/> 施設/事業所/企業印 <input type="checkbox"/> 学生割引 (3,000 円) → 学生証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> グループ割引 (3,000 円) → <input type="text"/> 一緒に受講される方の氏名			
教育訓練 給付金制度	厚生労働省「教育訓練給付金制度」の要件に、 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない ※概要や要件については、当パンフレット内のご説明をご参照ください。			

※身分証明書の写し、資格証の写し(講座修了者割引の該当者のみ)、学生証の写し(学生割引の該当者のみ)を忘れずに添付してお申し込みください。

※申込期限は開講初日の1週間前必着です。