

# 受講申込書

23\_09

下記を確認のうえ受講を申し込みます。

お申込み日 西暦 年 月 日

|                      |  |   |  |                                 |  |  |
|----------------------|--|---|--|---------------------------------|--|--|
| お申込者<br>必須           | 校舎名  | <input type="checkbox"/> 藤沢校 <input type="checkbox"/> 横須賀校 <input type="checkbox"/> 相模大野校<br><input type="checkbox"/> 二俣川校 <input type="checkbox"/> 海老名校 <input type="checkbox"/> 馬車道関内校<br><input type="checkbox"/> 戸塚校 <input type="checkbox"/> 小田原校 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  | 給付金制度の使用 <sup>注1</sup><br>有 / 無 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金制度<br><input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練給付金制度 <input type="checkbox"/> 特定一般教育訓練給付金制度<br><input type="checkbox"/> 母子家庭等自立支援教育訓練給付金 |  |
|                      | フリガナ   |   |  | フリガナ                            |  |  |
|                      | お名前  | 姓 (Last name)   | 名 (First name)   |                                 | 保護者の承諾欄  |  |
|                      | フリガナ   |   |  |                                 |  |  |
|                      | ご住所  | 〒 -   |  |                                 |  |  |
|                      | 生年月日<br>性別   | 西暦 年 月 日 歳  | 男・女  | 携帯番号                            | ( )  |  |
|                      |  |   | 電話番号   | ( )                             |  |  |
| メールアドレス              |  |   |  |                                 |  |  |
| 紹介者                  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 紹介者様お名前: |   |  |                                 |  |  |
| 申込者勤務先 <sup>注2</sup> | 職業紹介サポート   |   | 当校の無料職業紹介サポートを希望しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 未定 |                                 |  |  |

|                               |   |  |  |               |              |
|-------------------------------|---|--|--|---------------|--------------|
| 介護・医療講座<br>必須                 | お申込み講座  | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 全身性障害者ガイドヘルパー養成研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員<br><input type="checkbox"/> レクリエーション介護士2級 <input type="checkbox"/> 実務者研修教員講習会 <input type="checkbox"/> 医療的ケア教員講習会<br><input type="checkbox"/> 介護職員総合講座 (介護職員初任者研修 + 介護福祉士実務者研修) <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 【通信添削課題の種類】 <sup>注3</sup> <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> eラーニング<br>【テキスト受け取り方法】 <sup>注4</sup> <input type="checkbox"/> 自宅郵送 <input type="checkbox"/> 自宅以外に郵送 (備考欄に送付先住所をご記入ください) |  |               |              |
|                               | 希望講座にチェックをしてください  | 翌年に介護福祉士国家試験を受験する予定である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 未定  |  |               |              |
|                               |   | <input type="checkbox"/> 介護福祉士受験対策講座 <input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験丸わかりテキスト <input type="checkbox"/> 通学4日間受験対策講座 <input type="checkbox"/> 模擬試験+解答解説 (通学1日) <input type="checkbox"/> 直前対策講座 (通学1日) <input type="checkbox"/> オンライン介護福祉士受験対策講座-Zoom研修- <input type="checkbox"/> 問題集 スマホで受かるんです<br>【テキスト受け取り方法】 <sup>注5</sup> <input type="checkbox"/> 自宅郵送 <input type="checkbox"/> 各校舎で受け取り <input type="checkbox"/> 受講日に会場で受け取り <input type="checkbox"/> 自宅以外に郵送 (備考欄に送付先住所をご記入ください)  |  |               |              |
| 現在の所持資格<br>所持資格にチェックをしてください   | <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 有経験 (経験年数: 年 ヶ月) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修<br><input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級資格 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養 第一号・第二号 <input type="checkbox"/> 介護福祉士<br><input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他の資格 ( ) |  |  |               |              |
| コース名<br>(日程表参照) <sup>注6</sup> | -   | 無料振替<br>カウント   | <input type="checkbox"/> ( ) 回プラン<br><input type="checkbox"/> フリープラン | スクーリング<br>開始日 | 西暦 年 月 日 ( ) |

注1: 給付金制度はご自身で受講料のお支払いをした時のみ給付の対象になります。なお当受講申込書及び手続等が給付金制度の受給を約束するものではありません。  
 注2: 申込者様の勤務先が当校の提携事業所の場合、受講料の割引を受けられる場合がございます。  
 注3: チェックのない場合は、通信添削課題の種類は筆記となります。  
 注4: 送料は講座受講費に含まれていますが、もし初回送付時にテキストをお受け取りいただけなかった場合、次回から別途送料梱包代 ¥990 (税込) をいただきます。  
 注5: 介護福祉士国家試験丸わかりテキストのみ単品購入で郵送をご希望される場合は、別途送料 370 円 (税込) をいただきます。  
 注6: コース名への記入は、初任者研修・実務者研修をお申込みの方のみとなります。ご記入の際は各日程表をご参照ください。

|              |                |  |            |  |  |
|--------------|----------------|--|------------|--|--|
| お支払い内容<br>必須 | お支払総額<br>(税込み) | ¥ _____ 税込 (内訳: 受講料 ¥ _____ + テキスト料 (税別) ¥ _____ + 消費税 ¥ _____)  |            |  |  |
|              | お支払方法          | <input type="checkbox"/> 現金一括払い <input type="checkbox"/> 銀行一括振込み<br><input type="checkbox"/> 分割払い (銀行振込み) <input type="checkbox"/> ローン支払い<br>※銀行振込みの際の手数料はお客様のご負担になりますので予めご了承くださいませ。 |            |  |  |
|              | お振込先           | 三井住友銀行 藤沢支店 支店番号: 346<br>普通預金 口座番号: 7719517<br>口座名義: 株式会社アメイジユ   | お振込み<br>期日 | お申込み日より <b>2週間以内</b> となります<br>専門実践教育訓練給付金制度・特定一般教育訓練給付金制度・母子(父子)家庭自立支援教育訓練給付金をご利用の場合は、給付金申請完了後にお振込みください。 |  |
|              | 振込依頼人名         | 受講者名(カタカナ)+申込み日【例】ショウナンタロウ 0309<br>お振込の際には、上記を参考に右記に振込依頼人名をご入力ください。  |            |  |  |
| 備考欄          |                |  |            |  |  |

ご提供いただいた個人情報は、湘南国際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。但し、当社以外の提携企業が修了証書・資格証等を発行する講座については、一部個人情報を提携企業に提供することがあります。

湘南国際アカデミー  
株式会社アメイジユ  
代表取締役 新井信  
〒251-0052  
神奈川県藤沢市藤沢38-3-2F  
お問い合わせ: 0120-961-190



FAX 送付先 藤沢本校 FAX0466-54-7292 ※FAXを送信の際は、裏表両面お願いいたします。

裏面有り

# お申込み時チェックリスト

| 確認項目   | 確認内容   | チェック欄  |
|--|--|--|
| ご本人確認<br>免除科目<br>について  | 初回の授業でご本人確認の身分証明書等の提示をお願いします(申し込み時提出の方は不要です)。<br>身分証明書は下記に例示するものいずれかをお持ちください。尚、証明書に顔写真のない場合は顔写真も初回授業にお持ちください。<br>①運転免許証 ②健康保険証 ③パスポート ④戸籍謄本・住民票の写し ⑤住民基本台帳カード ⑥年金手帳 ⑦在留カード等<br>※本人確認証明書・免除科目が適応される方は資格証のコピーの提出がされていない場合、修了証・資格証は発行いたしません。<br>※マイナンバーカードは個人情報問題上受け付けません。  | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| お支払い<br>について   | お申し込み後14日以内に各校舎へ現金でお持ちいただくか指定口座へお振込みいただけます。お申込みが開講の14日を切っている場合は、事務局までご連絡いただき、お支払い予定日をお伝えください。申し込み日より期限内にお支払いの確認ができずお支払いについてご連絡のなかった場合は受講中止(キャンセル)とさせていただきます。<br>① ローン支払いでのお申込みの場合は、ご指定された口座からの自動引き落としとなります。<br>② 銀行振込みでの分割払いの場合は、1回目のお支払いのみ現金払いが可能です。2回目以降のお支払いは全てお振込みでの対応となります。<br>③ 振込みでの分割払い2回目のお支払期限日は、初回にお支払いいただいた月の翌月末日となり、3回目以降も同様となります。<br>④ 分割のお支払いの際、お支払い期限までに確認できない場合は修了証・資格証は発行いたしません。   | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 振替授業<br>について   | 申込要件により異なります。<br>※医療的ケアにつきましては別途規定がございます。  | 振替代金が必要となる<br>回数は●回目からです： 回目 振替代金 3,300円/回(税込)                           |
| 修了証<br>資格証等<br>について  | ① 各講座にて修了証書が発行される講座につきましては、カリキュラム内にて行われる座学・実技において評価基準に満たなかった場合に、補講授業を行っていただきます。その際の補講授業につきましては、日程を別の日に設定を行い補講受講費用代金(通常受講費とは別)として ¥3,300/回(税込)をお支払いいただきます。<br>② 通信添削課題選択でeラーニングを選択した方は、eラーニングで全て正解することが必要となります。<br>③ 修了書発行と同時に、eラーニングのお客様IDを削除させていただきます。<br>④ お支払い期限を過ぎても、お支払いの確認が取れない際には受講を中止とさせていただきます。<br>⑤ 全額お支払いの確認が取れるまで修了証・資格証は発行いたしません。   | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 受講期限<br>について   | 講座によっては、受講有効期限がございます。有効期限が切れた場合には、修了証・資格証を発行できない場合がございます。尚、体調を崩した場合や、やむを得ない理由でその証明となる証明書を提出いただける場合には、講座によっては受講有効期限を延長できる場合がございますので、事務局側にご相談ください。(初任者研修:8ヵ月間 実務者研修:1年間 福祉用具専門相談員:4ヵ月)<br>また、実務者研修(通信添削課題種類:eラーニング)については、受講開始日より受講期間を過ぎた場合は、アカウントを削除させていただきます。受験対策「問題集 スマホで受かるんです!」については、お申込年度の試験終了後にアカウントを削除させていただきます。<br>貴方の受講有効期限は、西暦 年 月 日 までです。   | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 受講・解約・<br>キャンセル・<br>コース変更・<br>延長等について  | ① お申込み後開講日までの解約・キャンセルに関しましては、以下の解約・キャンセル料金をお支払いいただけます。受講料を既にお支払い済の場合は、解約・キャンセル料と振込み手数料を差し引いた金額を返金いたします。<br>解約・キャンセル料金<br>(1)開講日の前日から起算して6ヵ月～3ヵ月前迄:受講料金の25%<br>(2)開講日の前日から起算して3ヵ月未満～1ヵ月前迄:受講料金の50%<br>(3)開講日の前日から起算して1ヵ月未満～開講日前日迄:受講料金の75%<br>(4)開講日当日以降:受講料金の100%<br>(5)コース変更は、変更事務手数料として受講料とは別途以下の変更手数料をお支払いいただけます。<br>受講費¥50,000以上の講座・コースの変更事務手数料:¥22,000(税込) 受講料金の20%<br>受講費¥50,000未満の講座・コースの変更事務手数料:¥11,000(税込) キャンペーン使用時も含む<br>(6)申込み時に選択した通信添削課題形式を、途中で変更することはできません。<br>② 医療的ケア受講予定日を予約した日付より変更する際には、2日セットで¥2,200(税込)の変更料を別途お支払いいただけます。また、1週間以内の直前キャンセルにつきましては、2日セットで¥3,300(税込)の変更料を別途お支払いいただけます<br>授業時間内に評価が得られなかった場合につきましては、補講代として1日別途¥3,300(税込)の補講代が必要となります。<br>③ 申込み・入金確認後発送又はお渡しさせていただいたテキストにつきましては、申込みをキャンセルした場合につきましても、お客様の買い取りとさせていただきます、返金はいたしません。<br>④ 勤務先が受講料を支払う場合、仮に退職等諸事情が発生し勤務先が受講料を支払う義務がなくなった場合、受講者自身でお支払いいただけます。<br>⑤ 開講日以降の在籍するコースの解約・キャンセルに関しての返金は一切いたしません。<br>⑥ 講座へのお申込み日より8ヵ月以内に、受講するコースが確定されなかった場合、お申込みをキャンセルしたとみなし、キャンセル料をご請求させていただく場合がございます。<br>⑦ 授業態度不良等による退校処分に関しては一切返金はいたしません。<br>⑧ 各コースはやむを得ない事情により、開講できない場合がございます。日程の変更又は取り消しをしていただく場合がございます。その場合は、お支払いいただいた費用を全額返金いたします。<br>⑨ 場合により、各講座の授業の一部を動画・オンライン・通信添削課題に切り替える場合がございます。<br>⑩ 介護職員初任者研修講座の座学(動画授業)をeラーニングで受講して、規定日までに視聴完了できなかった場合、延長が可能ですが別途4,950円(税込)の延長料金をお支払いいただけます。eラーニングを延長しない場合は、各校舎にてDVD視聴での振替補講となります。 | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 保険・免責<br>について  | ① 万が一のため、当校では受講生向けに賠償責任保険などに加入しておりますが、保険で対応できない場合には、当校では一切の責任を負いかねます。<br>② 受講期間中に妊娠がわかった場合は母子保護法により受講中止となります。その際受講料のみ返金となります。  | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 服装・受講態度<br>について  | ① お申し込み時にお渡しする別紙を参照にして服装・身だしなみ・受講態度等にお気を付けください。<br>② 規定に反する場合は退校・早退していただく場合がございます。この場合には受講料等(テキスト代含む)の返金は一切いたしません。   | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 健康状態<br>について   | 現在通院中もしくは持病や服薬などはございますか? はい・いいえ<br>はいと答えた方は病名または症状などをご記入ください。  | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| 反社会的勢力排除<br>について   | ① 株式会社アメイジユ(以下「甲」という。)および契約者(以下「乙」という。)は、相手方に対して、本契約が締結された日および将来にわたり、自己または自己の役員および従業員が次の各号に該当する者または団体(以下、「反社会的勢力」という。)に該当しないことを表明し、保証します。<br>暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、政治活動、社会運動等標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等、反社会的勢力共生者<br>② 甲は、合理的理由に基づき相手方が次の各号に該当すると判断した場合、何らの催告なしに本契約を解除することができます。<br>(1) 反社会的勢力である場合、または反社会的勢力であった場合<br>(2) 自らまたは第三者を利用して、相手方に対して以下の行為を行った場合<br>(ア) 違法なあるいは相当性を欠く不当な要求<br>(イ) 有形力の行使に限定しない示威行為などを含む暴力行為<br>(ウ) 情報誌の購置など執拗に取引を強要する行為<br>(エ) 被害者団体など属性の偽装による相手方への要求行為<br>(オ) その他「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」で禁止されている行為<br>(3) 相手方に対して、自身が反社会的勢力である、または、関係者である旨を伝えるなどした場合<br>③ 甲は、前項により本契約を解除したことにより相手方に損害が生じたとしても、一切の損害賠償を負いません。   | ご了承いただけましたか?<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |
| <p>上記の全ての項目を確認し右側チェック欄にチェックしていただき、同意していただけたら署名・捺印をお願いいたします。<br/>全ての項目についてのご了承をいただけない場合は、当校での受講は受け付けられません。</p> <p>以上のことを確認、同意いたします。西暦 年 月 日 署名 <span style="float:right">®</span></p> |  |  |

|       |     |   |       |    |
|-------|-----|---|-------|----|
| 当社記入欄 | 説明会 | / | D入力   | 備考 |
|       | 担当  |   | しおり   |    |
|       | 申込日 | / | F A X | /  |
|       | 身分証 |   | 申媒体   |    |
|       | 資格証 |   |       |    |

湘南国際アカデミー  
株式会社アメイジユ  
代表取締役 新井信  
〒251-0052 神奈川県藤沢市藤沢38-3-2F

**お問い合わせ TEL0120-961-190**

**FAX送付先**  
**藤沢本校 FAX0466-54-7292**  
※FAXを送信の際は、裏表両面お願い致します。