マイ・トリニティー介護福祉士実務者研修(通信課程)

【申込書 FAX:042-519-6099】

- ①この度は、お問い合わせ頂き誠にありがとうございます。下記のご記入をお願いいたします。
- ②本申込書がこちらに届きましたら、受講までの詳細、ご料金に関するご案内を送付いたします。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	
氏名		電話番号				
住所	〒					
メール	※Web通信学習を利用される方は必ず記入してください(誤送信防止のためハッキリ大きく記入をお願いします)					
所有資格	□ なし □ 初任者研修 □ ヘルパー2級 □他()					
希望コース	□ 4月開講コース					·
(クラス)	□ 7月開講コース 一般クラス □ 7月開講コース 外国籍の方専用クラス					
修了見込 証明書発行	□ 希望あり(2025年度介護福祉士国家試験受験予定) □ 希望なし					
自宅学習	(□通常版 □総ふりがな付) Web学習はス	マホやパソコン	推奨しております 等で行う学習法で、提 , 郵送の方は郵送料をこ			`

2025年 スクーリング日程(計8日間)

4月開講コース ※在籍期間4月~8・9月								
一般クラス	6/12(木)	6/19(木)	6/26(木)	7/10(木)	7/17(木)	7/24(木)	8/ 7(木)	8/14(木)
7月開講コース ※在籍期間7月~11・12月								
一般クラス	9/ 9(火)	9/16(火)	9/30(火)	10/7(火)	10/21(火)	10/28(火)	11/11(火)	11/18(火)
外国籍の方専用クラス	9/11(木)	9/18(木)	9/25(木)	10/9(木)	10/23(木)	10/30(木)	11/13(木)	11/20(木)

- ※介護職員基礎研修、ヘルパー1級、喀痰吸引をお持ちの方は日程の調整を行いますので、ご相談ください。
- ※受講人数や事情によりスクーリングの日付が変更される場合もございます。授業の最小遂行人数は「2名」です。

(講座をお申し込みされる皆様へ)

- ①上記ご記入の上、本紙をこのままFAXしていただくか、郵送・持参にてお申し込みください。
- ②ご不明点や講座についてのご質問は、当校へお気軽にお問い合わせください。
- ※お問い合せやお申し込みに関しては、下記QRコードからも可能です。

郵送先 〒196-0015

東京都昭島市昭和町4-6-2

マイ・トリニティー 宛

連絡先 042-549-1413

お申し込み	4月開講コース ⇒	3月31日(月)
締切り日 ※消印有効	7月開講コース ⇒	6月30日(月)

お問い合わせ↓



お申し込み↓

