

社会福祉法人 京都福祉サービス協会
居宅本部 人材開発部 宛

介護職員初任者研修 受講料割引制度申請書(誓約書)

私は以下のとおり、「介護職員初任者研修 受講料割引制度」の申請を行うにあたり、記載事項に虚偽がないこと及び注意事項について固く守ることを誓約致します。

1 申請者

お名前	印	生年月日 (ご年齢)	年 月 日 (才)
ご住所	〒 -		

2 申請内容 申請される制度に☑印をして、必要事項をご記入ください。

申請制度	<input type="checkbox"/> グループ割引 ⇒欄(1)に必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> シニア割引 <input type="checkbox"/> 学生割引 ⇒欄(2)に必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 紹介割引 ⇒欄(3)に必要事項をご記入ください。		
(1)グループ割引	同時に申込をされた方のお名前		
(2)学生割引	在学されている学校名(学年)	(年)	
(3)紹介割引	申請者とのご関係		
	紹介者記入欄	私は、申請者の「 」様を受講生として紹介します。 (署名または記名・捺印) 印	
		<input type="checkbox"/> 修了生または受講生の方(受講番:) <input type="checkbox"/> 法人従業員(所属施設: 職 種:)	

※ 適用する制度が重複する場合、割引金額の高い制度を1つ適用するものとします。

3 添付書類 「シニア割引」「学生割引」については、以下の書類を申請書に添付願います。

- シニア割引：申請者ご本人の年齢を証明することができるもの（免許証，保険証等）の写し
- 学生割引：学生証の写し（申請の時点で提出が間に合わない場合は、開講の1週間前までにご提出願います）。

4 その他(注意事項)など

- 申請書（誓約書）ご本人控（コピー）は、研修を修了するまで保管をお願いいたします。
- 割引制度の適用に関する申請内容に虚偽の記載があった場合は、その事実の確認後、1週間以内に「割引金額」を納入していただきます。納入いただけない場合は、以後の研修の受講をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【事務局確認欄】

適用制度	割引金額	受講料(確定)	確認者
	円	円	