

介護福祉士実務者研修 受講料割引制度申請書(誓約書)

私は以下のとおり、「介護福祉士実務者研修 受講料割引制度」の申請を行います。

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"/> 修了生割引 ⇒ 欄(1)に必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 紹介割引 ⇒ 欄(2)に必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 推薦割引 ⇒ 欄(3)に必要事項をご記入ください。	
(1)修了生割引	在籍時の 受講番号	
(2)紹介割引	申請者との ご関係	
	紹介者記入欄	私は、申請者を受講生として紹介します。 学生番号： 氏 名： 印
(3)推薦割引	推薦者(事業所 の長)記入欄	私は、以下の理由により、申請者を受講生として推薦します。 (推薦理由)
		事業所(施設)名： 役 職： 氏 名： 印

3 備考

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	