受講者申込書

登録No

申込日　　年　　月　　日

該当する項目にチェックまたは〇をつけて下さい。

チェック	講座名		受講料(税込)	コース名	開講日/開講月
☐	初任者研修 ・ 実務者研修 セット		167，400円	コース・開講日は下記の各講座欄にご記入下さい	
☐	全身性ガイド ・ 同行援護 セット		45，360円		
☐	介護福祉士国家試験受験対策講座 ・ 実務者研修 セット	実務者研修450H（保有資格 無）	182，520円		
		実務者研修320H（ヘルパー2級 ／ 初任者研修 保有）	139，320円		
		実務者研修95H（ヘルパー1級保有）	114，480円		
		実務者研修50H（介護職員基礎研修保有）	73，440円		
☐	初任者研修		81，000円		月　日
☐	実務者研修(450H) ※保有資格 無		138，240円		月生
☐	実務者研修(320H) ※保有資格 （ ヘルパー2級 ・ 初任者研修 ）		105，840円		月生
☐	実務者研修(95H) ※保有資格 ヘルパー1級		70，200円		月生
☐	実務者研修(50H) ※保有資格 介護職員基礎研修		29，160円		月生
☐	同行援護従業者養成研修(一般＋応用)		32，400円		月　日
☐	同行援護従業者養成研修(応用課程のみ)		22，680円		月　日
☐	全身性障害移動介護従業者養成研修		19，440円		月　日
☐	実務者研修教員講習会		49，680円		月　日
☐	介護福祉士国家試験受験対策講座		52，920円		月　日

フリガナ		性別	生年月日	昭 ・ 平　年　月　日	
氏名		男 女		西暦(　年)（満　歳）	
現住所	〒 都 道 府 県　市 郡				
	(住民票住所)				
電話番号		携帯番号		FAX番号	
メールアドレス					
お支払者	☐ 個人	☐ 法人 (法人名:	)		
お支払方法	☐ 銀行振込　月　日 入金予定 ※法人でお申込みの方は記入不要です 振込名義:	☐ クレジットカード(本校窓口) ☐ クレジットカード(オンライン)	☐ コンビニ ☐ ATM(ペイジー)		
お勤め先 (法人名)		施設名			
テキスト・案内 送付先	☐ご自宅　☐お勤め先　☐その他	お勤め先住所 ※送付先がお勤め先の場合	〒		
申込みのきっかけ	☐HP・インターネット媒体(　) ☐紹介 (在・卒業生　職場　その他[　])				

当校記入欄	お申込み 確認連絡		連 絡 ☐	入金 確認日		連 絡 ☐	テキスト・案内 お渡し日	

株式会社さくらコミュニティサービス　〒001-0040

日本福祉アカデミー　札幌市北区北40条西4丁目2-7　札幌N40ビル6F

フリーダイヤル　0120-184-294　FAX 011-707-3986

担当者:

2017.07.24改

講座受講に際する同意書

本同意書は、株式会社さくらコミュニティサービス　日本福祉アカデミー（以下、弊社とする）が
提供する講座を受講される方と弊社との間に関わる全ての関係に適用します。

下記項目にご同意いただきましたら、口に✔をご記入下さい。

☐ **1. 個人情報の取扱いに関して**

弊社が皆様の個人情報をお預かりすることになりますが、そのお預かりした個人情報の取扱いについて、下記のように定め保護に努めます。

1. 取得する個人情報の内容
   （1）基本的情報 ： 氏名、年齢、生年月日、性別、住所（住民票住所）、ご連絡先
   （2）業務経験 ： 取得資格、業務経験歴
2. 個人情報の利用目的
   （1）当校の講座受講運営業務、研修案内　　（2）就業支援（当社「メインキャスト」）　　（3）指定行政機関への報告
3. 個人情報の第三者への提供
   上記2.（3）指定行政機関への情報提供
   ① 提供する目的 ： 資格取得修了報告
   ② 提供する個人情報の項目 ： 氏名、生年月日、性別、住民票住所、修了番号
   ③ 提供の手段または方法 ： 郵送
   ④ 当該情報の提供を受ける組織 ： 北海道石狩振興局

   ただし、下記の場合に、事前に本人の同意を得ることなく、必要な個人情報を関係する第三者に提供する事があります。
   （1）法令に基づく場合
   （2）人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
   （3）公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
   （4）国の機関もしくは地方公共団体又はその委託をうけた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
4. 個人情報取扱いの委託について
   当社、上記利用目的の達成に必要な範囲内で、個人情報の取扱い業務を外部に委託することがあります。
5. 個人情報を提供することの任意性について
   個人情報のご記入あるいはご提供は任意ですが、ご記入あるいは同意いただけない場合は、お客様が求められる講座およびサービス対応を受けられない場合があります。あらかじめご了承ください。
6. 個人情報の開示請求について
   ご本人からの求めにより、当社が保有する開示対象個人情報の「利用目的の通知」、「開示」、「内容の訂正・追加または削除」、「利用または提供の拒否」（「開示等」といいます。）に応じます。開示等ご希望の場合はご本人確認が可能な書類を添付の上、郵送または、FAXにて下記窓口へご連絡下さい。
7. お問い合わせ
   開示対象個人情報の開示等及びお問い合わせの申し出は、下記までお願い致します。

☐ **2. 当校（弊社）の養成講座は、特定商取引法上、通信販売に該当し、クーリングオフに関する規定はありません。特定継続的役務取引の指定役務に該当せず、受講お申込後の解約・返金は、一切返金できません。**

☐ **3. 講座により、受講期限が定められている場合がございますのでご注意ください。**

☐ **4. 1日の講義に定員上限数がございます。上限数に達している講義にはご参加いただけません。**

☐ **5. 当校は、受講者の通学中、受講中の事故、怪我及び第三者に対する賠償責任など、一切の責任を負えませんのでご了承下さい。**

☐ **6. 講師の都合や天災などにより、日程・科目を変更させていただく事がございますことをご了承下さい。**

☐ **7. 申込人数が半数に満たない場合は、開講を中止させていただく場合がございますことをご了承下さい。**

☐ **8. 緊急連絡先について**

1. 緊急事態が生じた場合に連絡の取れる連絡先（ご本人以外）を、ご記入下さい。
2. お申込者に緊急の事態が発生した場合は、下記の緊急連絡先に連絡させていただきます。
3. 緊急時の際、医療機関等より下記の連絡先の問い合わせがあった場合、提供させていただきます。

☐ **9. キャンセル・日程変更規定**

本講座をお申込み頂き、お客様のご都合によりキャンセル及び日程変更される場合、下記の通り料金が発生しますことを予めご了承下さい。

◆講座のキャンセル・日程変更

- 講座開講日の7日前までのキャンセル、及び日程変更 …… 無料
- 講座開講日の7日前～講座開講日の前々日までのキャンセル、及び日程変更 …… 受講料の10%
- 講座開講日前日のキャンセル、及び日程変更 …… 受講料の100%

株式会社 さくらコミュニティサービス　御中

上記事項に同意致します。

平成　　年　　月　　日　　氏名 _____

緊急連絡先（必須）

氏名 _____　　連絡先 _____

続柄 _____

【問い合わせ先】
さくらコミュニティサービス　日本福祉アカデミー
個人情報、苦情及びご相談窓口 担当：福尾　靖子
電話：011-708-8294　FAX：011-707-3986
E-mail：info@nihonfukushi-academy.com
（受付時間 ： 月曜～金曜 9時～17時　祝祭日を除く）
個人情報保護管理者：福尾 靖子