

令和8年 4月コース
介護職員初任者研修 受講申込書

- ・先着順で締め切らせて頂きます。お早めにお申し込みください。
- ・お申込みされる方は、下記にご記入の上、裏面の同意書をご確認いただき、署名捺印の上、下段に記入しておりますFAX番号にFAXして頂くか、郵送又はご持参ください。

受講者氏名	フリガナ
	氏名
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 才)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 -
ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 () <input type="checkbox"/> 携帯 ()
勤務先	法人名： 住所：〒 電話：
*自宅での学習方法は、スマホ・タブレット・PC等を使うeラーニング方式です。 インターネットが使用できる環境があればどこでもできます。	

●申込者が少數の場合は、開講が中止になる場合もあります。(連絡いたします。)
開講が決定しましたら、受講料のお支払方法・お支払い期限、通信学習IDの受け渡しなど詳細を郵送にてご連絡させていただきます。

その他ご質問等はお気軽にお電話にてお問い合わせください。

同意書のご記入をお願い致します。

【 お問い合わせ・お申し込み先 】

株式会社エニウェイ ラーニングスクール エニウェイ

〒506-0054 高山市岡本町3-206

TEL: 0577-37-7636

FAX:0577-57-7705

E-mail: any@any-web.jp

(受付時間: 月曜~金曜 9時~18時 祝祭日を除く)

研修受講に際する同意書

本同意書は、(株)エニウェイ ラーニングスクール エニウェイ(以下、弊社とする)が提供する研修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、□に✓をご記入ください。

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。

イ. 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

ロ. 個人情報の利用目的

(1) 当校の研修受講運営業務、研修案内

(2) 指定行政機関への報告

ハ. 個人情報の第三者への利用目的

上記2. (2) 指定行政機関への情報提供

①提供する目的：資格取得の終了報告

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提供の手段又は方法：郵送

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ことがあります。

(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) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けたもの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

ニ. 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、ご記入いただけない場合は、お客様が求められる研修及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。

2. 当校は受講者の通学中の事故、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ください。

3. 講師の都合や天災等により、日程・科目を変更させて頂く事がございますことをご了承ください。

4. 申込書受領後に受講料の振込先を記載した受講案内を郵送しますので、ご確認の上、受講料のお振込みをおねがいいたします。もし、お申込みの時点で受講定員を超えていた場合は、電話にてご連絡をいたします。

又、研修開始後の返金はいたしません。

5. 申し込み人数が半数に満たない場合は、開講を中止させて頂きく場合がございますことをご了承ください。

その場合は、全額返金させて頂きます。

株式会社エニウェイ 御中

上記事項に同意いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

※申込者が未成年者の場合は、親権者の同意書を頂く場合があります。