

# 受講申込書

(株)マネージメントバンク 御中

介護職員初任者研修を受講したいので申し込みます。

( )校	( )月開講分		
受講者名	ふりがな	性別	生年月日
		男・女	S・H 年 月 日 ( 歳 )
住所	〒 -		自宅 TEL : 携帯 TEL :
保護者名		18歳未満の方は必ず保護者の署名、捺印をお願い致します。	
学習目的	資格取得・就職・転職・仕事上・教養・その他 ( )		
職業	主婦・会社員・パート/アルバイト・学生・介護従事者・自営・無職・その他		
当講座をお知りになったきっかけ	新聞誌面 (西日本・毎日・読売・朝日)・パコラ・シカトル・弊社ホームページ ひまわり会 (旧MB会)・紹介 (紹介者: )・その他 ( )		
修了後、介護業務に就く予定はありますか	①現在施設、事業所を探している ②すでに施設、事業所で介護業務に携わっている ③修了後、施設、事業所に就く予定がある ※②、③対象の方は、下記にもご記入をお願いします。 (事業所名: ) (就職 (予定) 日: H 年 月 日)		
受講料等について			
・受講開始後の受講料返納請求には一切応じることが出来ません。(県にて定められた受講期間8ヶ月を超過し修了認定できない場合や、受講態度が著しく悪く、当校の判断において受講の停止を命じた場合なども同様とします) ・開講1週間前のキャンセルはキャンセル料を受講料の50%頂き、返金の際の送金手数料を負担していただきます。 また、お渡し済テキストは買い取りをさせていただきます。 ・遅刻早退欠席された場合、修了試験が受けられない場合がございます。また補講はできる場合とできない場合があり、まずので遅刻早退欠席はなるべくされないようにして下さい。補講可能な場合は補講料を1時間当たり1,000円頂きます。			
私は上記内容について説明を受け、これに同意します。 氏名			
ご本人様確認のため免許証等の写しを貼付して下さい。			
貼 付 欄			

※上記内容で知り得た個人情報は、当校管理業務の目的以外で使用しません。詳しくは裏面をお読みください。

## 事務欄

受付者	テキスト・添削課題・開校式案内	受講料(テキスト代込)	備考
	H 年 月 日 渡し済	¥ 領収済	

## 個人情報の取扱いについて

### 【個人情報の利用目的】

当社は、下記の目的で個人情報を利用いたします。

- ① 有償研修の申込み受付
- ② 受講票の作成及び出席状況の確認
- ③ 講座の運営
- ④ 修了証明書の発行
- ⑤ 受講料の請求
- ⑥ 研修終了後の職業紹介登録（希望者のみ）

### 【機微情報の取得について】

研修施設の衛生管理のため、健康診断書の提出が必要です

### 【個人情報の第三者への提供について】

当社は、下記の場合を除いて個人情報を第三者に提供することはありません。

- ① 本人の同意がある場合
- ② 法令に基づく場合
- ③ 個人情報の保護に関する法律及び JISQ : 15001 によって認められている場合  
(この場合においても、適切な社内手続を経て行います)

### 【個人情報の取扱いを委託する場合について】

当社は、利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報の取扱いを第三者に委託する場合があります。この場合、法令及び当社の基準に従って委託先を選定し、機密保持契約を締結します。委託先に対しては個人情報の適切な取扱いを監督指導します。

### 【個人情報の開示等の請求について】

当社は、開示対象個人情報の「利用目的の通知」「開示」「訂正、追加、削除」「利用又は提供の拒否」の請求に応じております。

上記事項を請求される場合は、当社「個人情報窓口」までお知らせください。

### 【個人情報提供の任意性及びその結果について】

当社への個人情報の提供については本人の任意です。ただし、提供頂けない個人情報の種類によっては、【個人情報の利用目的】に記載した業務ができない場合があります。

### 【個人情報に関するお問合せ先】

「開示等のご請求」「苦情・お問合せ」「個人情報保護方針」に関するお問合せは下記の窓口にお願いします。

—個人情報に関するお問合せ先—

株式会社マネージメントバンク「個人情報窓口」

〒820-0066 福岡県飯塚市幸袋 526 番地 1 福岡ソフトウェアセンター3 階

TEL : 0948-26-8181

個人情報保護管理者：諫山 真一

上記の事項について説明を受け、記載内容を承諾いたしました。

平成 年 月 日

ご署名

---