



—— 羽ばたく未来 ——
When nothing is sure, everything is possible.

No. _____ ※弊社記入欄
令和5年4月版

株式会社セラフィム 介護福祉士実務者研修課程通信申込書

株式会社セラフィム取締役社長 殿

年 月 日

■ 所有資格等にチェックをつけてください

所有資格等	受講料 (税込)
☐ 無資格	132,000円
☐ ホームヘルパー3級	132,000円
☐ 介護職員初任者研修	98,989円
☐ ホームヘルパー2級	98,989円
☐ ホームヘルパー1級	84,700円
☐ 介護職員基礎研修	34,100円
☐ 過去にセラフィムで介護を受講	-10,000円

写真添付
裏面のりづけ
4cm×3cm
3か月以内に撮影

※医療的ケア研修をすでに修了されている方は、別途申し出ください。

■ 入学希望コースにチェックをつけてください

希望コース	☐ 7月入学 令和7年7月1日～令和7年12月31日 6か月
	☐ 8月入学 令和7年8月1日～令和8年1月31日 6か月
	☐ 9月入学 令和7年9月1日～令和8年2月28日 6か月

国家試験受験予定：・令和7年度 ・その他(令和 年度) ・未定

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男 ・ 女
現 住 所	〒 —		
連 絡 先	電 話 番 号	() —	
	携 帯 電 話	() —	
	メールアドレス		
勤 務 先			
勤 務 先 住 所	〒 —	電 話 ()	—

添付書類

(1) 所有資格者証のコピー (上記所有資格のある方)

※弊社記入欄

受付	入金確認日	教材発送

講座受講に際する同意書

本同意書は、株式会社セラフィム（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、□に✓をご記入ください。

□ 1. 個人情報の取扱いについて

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
(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

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、身体また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受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。
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ください。
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・返金には一切応じられませんので、あらかじめご了承ください。

□ 3. 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、一切の責任を負いませんのでご了承ください。

□ 4. 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ください。

□ 5. 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ください。

□ 6. 緊急連絡先について

1. 緊急事態が発生した場合に連絡の取れる連絡先（ご本人以外）を、ご記入ください。
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。

株式会社セラフィム 御中

上記事項に同意致します。

年 月 日 氏名 _____ 印

緊急連絡先（必須）

氏名 _____ 連絡先 _____

続柄 _____

【お問合先】

株式会社セラフィム
個人情報等窓口 担当：尾関
電話：023-623-2277
FAX：023-633-0709
E-Mail：y.ozeki@seraphim-inc.jp
(受付時間：月曜～金曜 8:30～17:30
祝祭日を除く)