

新潟医療生協 介護福祉士実務者研修お申込み方法



1. 下記 URL 若しくは、QR コードへアクセスしてください。
<https://forms.gle/NotLfB4EMch2pbPH6>

2. メールアドレスの入力をお願いします。

新潟医療生協 2025年度介護福祉士実務者研修お申込みフォーム

メールアドレス*

メールアドレス

3. 個人情報保護の取り扱い等に同意書について確認しご同意頂きましたら、「同意します」を選択してください。

お集まりの個人情報を取り扱いについて
 下記の注意事項をご確認ください

個人情報の取り扱いについて

新潟医療生協では個人情報の重要性を認識し、収集する個人情報の取り扱いを以下のとおりといたします。

1. 個人情報の利用目的について
 データバンクの個人情報は研修等目的（「お集まりの個人情報は、業務運営または公益活動に際して利用するものであり、それ以外の目的で利用することはありません。また、提供先及び事業実施に際して、Eメールやインターネットメール及び郵便物によって送付することはありません。」）
2. 個人情報の管理について
 「お集まりの個人情報は、お集まりの個人情報を保護する責任を負います。収集します。また、お集まりの個人情報は、一定期間経過後、こちらで責任を持って削除いたします。」
3. 個人情報の第三者提供について
 「お集まりの個人情報は、一部を自律な運営機関との間で共有し、連携して提供される場合があります。また、お集まりの個人情報は、お集まりの個人情報を保護する責任を負います。また、お集まりの個人情報は、一定期間経過後、こちらで責任を持って削除いたします。」
4. 注釈事項
 情報変更がなされた場合は、速やかに個人情報管理責任者まで申し出てください。
5. 個人情報の提供等の請求・変更・削除・お問い合わせの連絡先について
 データバンクの個人情報は「お集まりの個人情報は、お集まりの個人情報を保護する責任を負います。また、お集まりの個人情報は、一定期間経過後、こちらで責任を持って削除いたします。」

日本医療福祉協会 新潟県支部 事務局 個人情報管理責任者
 〒951-8584 新潟県新潟市中央区 電話 095-4334-1589（受付時間 9:00～17:00） 送信先 095-4334-1589

4. 「次へ」をクリックしてください。

「次へ」をクリックして「同意します」を選択してください。

1. 同意します

5. 下記について、フォームに入力をお願いします。

- ① お申し込み者氏名 (※)
- ② 氏名ふりがな (※)
- ③ 郵便番号
- ④ ご住所
- ⑤ 生年月日 (西暦) (※)
- ⑥ ご連絡先電話番号

2025年介護福祉士実務者研修お申込みフォーム

必要事項をご記入ください。

【注意事項】お申し込み者氏名記入の際には、**姓を全角で入力してください。氏名は全角で入力してください。氏名は全角で入力してください。**

お申し込み者氏名*

氏名ふりがな*

郵便番号*

ご住所*

生年月日 (西暦)*

ご連絡先電話番号*

- ⑦ お申込みコースの選択
- ⑧ その他お持ちの資格や研修の修了
- ⑨ 介護福祉士国家試験の受験予定
- ⑩ 利き手

※記載して頂いた内容で、実務者研修修了書を発行いたします。入力間違えがないように、お願いします。

(旧字体で名前が変更できない場合は、その旨を教室担当者にお知らせください。)

6. 「送信」をクリックしてください。

7. 画面に右記画面が表示されます。確認してください。



8. 登録頂いたメールアドレスに、「グーグルフォーム」からフォームの回答メールが届きます。15分以上回答メールが届かないときは、迷惑メール等のフォルダを確認してください。迷惑メールのフォルダにもない場合は、登録頂いたメールアドレスに誤りがありますので、再度登録をお願いします。

9. 届いた回答メールの内容に間違いがないか確認してください。(※回答メールは、お申込み内容がそのまま反映されています。) 間違いがある場合は、再度登録をお願いします。

10. 2週間以内に、下記のお手続きをお願いします。

- お持ちの資格証・修了書及び、身分証明書のコピー(写真つきの身分証明書)の提出。(その際、お申込み教室の担当者に届いた回答メールをみせてください)
- 受講料の納付 (※発行された領収書は無くさずに保管ください。)

11. 問い合わせ先

【教室】新潟医療生活協同組合 生協事務局 地域活動部 健康づくり課
(新潟市東区竹尾4丁目12番16号2) 手塚

【本校】日本医療福祉生活協同組合連合会 会員支援部 市村聡子
169-0073 東京都百人町3-25-1 サンケンビルヂング5階
TEL : 03-4334-1580 メールアドレス : st_c@hew.coop