

一般教育訓練給付制度厚生労働大臣指定講座

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ 介護職員初任者研修（通学）

令和2年9月開講
講習のご案内



特定非営利活動法人
ケア・センターやわらぎ

令和2年9月開講（やわらぎ初47期）
特定非営利活動法人 ケア・センターやわらぎ
介護職員初任者研修（通学）

受付日	令和 年 月 日
受付者	
受付No	

受講申込書

申込み日	令和 年 月 日			写真添付欄 (3cm×3.5cm) (写真は受講決定後にお持ち下さい。)	
氏名	ふりがな	印鑑	男 ・ 女	生年月日	昭和 年 月 日
				平成 年 月 日	
住所	〒			年齢	歳
				電話 ()	—
				FAX ()	—
				携帯 ()	—
				メール ()	
勤務先・所属団体				電話 ()	—
				FAX ()	—
本人確認 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード（在日外国人の方）					
実務経験の有無について： [有 ・ 無] () 年間					
経験場所： ・施設介護 ・在宅介護 ・家族の介護 ・その他 ()					
志望動機					
介護職員初任者研修講習のテキストの購入について [購入する ・ 購入しない] 長寿社会開発センター「介護職員初任者研修テキスト」 7,124円（税込） ★お持ちでない方は購入してください。					
何を見て、この講座をお知りになりましたか？ ※該当するものにチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 広報 () 市 <input type="checkbox"/> 求人広告 <input type="checkbox"/> () にあるポスターを見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 お名前 () <input type="checkbox"/> () にあるパンフレットを見て <input type="checkbox"/> 他 ()					

★申込締切日：8月27日（木）12：00までにご提出下さい。

※申込書を受け取りましたら控えとしてコピーをお渡し致しますが、受講を決定するものではありません。受講決定の可否については郵送にて通知致します。通知が届くまで控えを大切に保管して下さい。

提出先：特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ・立川

〒190-0022 東京都立川市錦町2-6-23 小川ビル1階

TEL 042-523-3552 FAX 042-523-6842 担当：井上

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ 介護職員初任者研修(通学)

令和2年9月3日開講生 募集要項

1 研修の目的

介護の業務に従事しようとする方が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行えるようにすることを目的とします。

2 介護職員初任者研修について

この研修は、東京都の指定を受けて特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎが実施するものです。介護技術の習得が認定され、かつ全科目を履修し、筆記試験に合格した方には、厚生労働省が定める介護職員初任者研修を修了したことを証明する修了証明書をお渡しします。

ただし、学習意欲がなく修了の見込みが無い方・秩序を乱す方・心身の疾病等により受講が継続できないと判断した方は、当法人の判断により受講を取消し、修了証明書をお渡しすることができませんので、予めご了承ください。

3 対象者 立川市近隣に在住、在勤で通学可能な方

4 受講費用 57,124円 (受講料: 50,000円、テキスト代: 7,124円) 税込
*分割も可 第1回: 37,124円 (受講開始前までにお支払ください。)
第2回: 20,000円 (開講日より1か月以内にお支払ください。)

5 定員 24名

6 募集締切日 令和2年8月27日(木) 12:00まで

7 申込み方法

申込書に必要事項を記入し、切り取って、以下のいずれかのコピーと一緒に(本人確認のため)、お近くの事業所までご持参ください。控えとして申込書のコピーをお渡しいたします。

住民票 健康保険証 運転免許証 パスポート 在留カード(在日外国人の方)

8 受講決定通知

募集締切日当日に、書類審査の上、受講決定の可・不可にかかわらず郵送にて通知いたします。

利用者様が生活している施設実習がありますので、受講申込者の適性や心身の状態等を考慮し、当法人の判断にて受講をお断りさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

9 科目の免除

科目の免除は認めません。全ての科目を履修していただきますので、予めご了承ください。

10 健康診断について

受講決定された方は、実習施設および在宅サービス利用者への感染症を防ぐため、開講日直近(3か月以内)の健康診断書を受講決定後にご提出ください。この健康診断書は胸部X線検査および検便検査(赤痢・サルモネラ菌・O-157)の項目を含むものであれば様式は問いません。尚、健康診断はどちらの機関で受けてもかまいませんが、費用は自己負担となります。ご提出いただけない場合は、実習が受けられなくなりますのでご注意ください。

■お問い合わせ・申込書提出先

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ

研修事業担当

〒190-0022 東京都立川市錦町2-6-23 小川ビル1階

TEL 042-523-3552

FAX 042-523-6842 課程編成責任者: 井上

