



# 【旧ホームヘルパー2級】 介護職員 初任者研修

令和2年5月12日（火）～8月5日（水）【平日の週2回】の25日間、計130時間です。※詳細についてはHPの研修日程表をご確認下さい。

- 受講料：79,800円（税込）※補講代は別途一律12,000円/回
- 申込方法：申込書（裏面）をご記入の上、本人確認の為の写し（健康保険証、運転免許証、パスポート、年金手帳など）を添えてお申込み下さい。※お申込み後、下記口座へお振込みをお願いいたします（振込手数料は、ご負担いただきます）。

【受講料の振込先】一関信用金庫 山目支店 普通預金 0126133

職業訓練法人一関職業訓練協会 会長 小野寺利美

- 申込期限：令和2年4月24日（金）
- 定員：15名※先着順
- 対象者：介護職従事者、介護職への就業を目指される方、介護職に興味・関心をお持ちの方
- その他：**助成金制度有**（詳しくは居住地等の行政機関にお問合わせください）  
納入済の受講料は中止の場合を除き返還できませんのでご了承願います。

介護業務を遂行する上での知識・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うことが出来るようになるための研修（130時間）です。また、介護福祉士の受験資格でもある実務者研修（450時間）を受講する際には、130時間免除（初任者研修全課程履修後の修了試験に合格した場合にのみ）となります。

経験豊かな専任講師が  
手厚くお手伝い致します  
m(\_\_)m

職業訓練法人

一関職業訓練協会

〒021-0221

一関市舞川字西平 8-2

TEL：0191-31-7030

FAX：0191-31-7060

URL：<http://ichikun.jp/>

お問合せ時間・平日 8:30～17:15

## 令和 2 年度 介護職員初任者研修 受講申込書

※太枠内のみ記入

受付：令和 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
住所	〒					
連絡先	携帯：			自宅：		
受講の動機						
◆確認欄：下記についてご記入ください。（該当する項目に○）						受付担当 チェック欄
① 現在の状況	ア、在職中（就業先 イ、求職中 ウ、その他（					<input type="checkbox"/>
② 雇用形態 ①でアと答えた方	ア、正社員 イ、パート・アルバイト ウ、契約雇用 エ、派遣・請負 オ、その他（					<input type="checkbox"/>
③ 離職日 ①でイと答えた方	平成・令和 年 月 日付					<input type="checkbox"/>
④ 求職届 ①でイと答えた方	ア、提出済み イ、未提出					<input type="checkbox"/>
⑤ 失業給付 ①でイと答えた方	ア、受給中 イ、手続中 ウ、未受給					<input type="checkbox"/>
⑥ 受講意欲	全科目履修しないと修了試験を受験できません。また、研修日程が変更になる場合もありますが、最後まで休まず登校できますか。 ア、登校できる イ、その他（					<input type="checkbox"/>
⑦ 協調性	ア、他の受講者と協調・協力できますか （ ・はい ・いいえ ） イ、講師・指導員の指示に従えますか （ ・はい ・いいえ ）					<input type="checkbox"/>
⑧ 健康状態	ア、大変良好 イ、良好 ウ、既往症（					<input type="checkbox"/>
⑨ 受験料	納入済の受講料は中止の場合を除き返還できませんが同意しますか。 ア、はい イ、いいえ					<input type="checkbox"/>
⑩ 本人確認	ア、運転免許証 イ、その他（公的証明書等）					<input type="checkbox"/>
上記内容に相違ありません 令和 年 月 日 氏名：						<input type="checkbox"/>
訓練会場 訓練期間	職業訓練法人一関職業訓練協会（一関市職業訓練センター） 令和 2 年 5 月 12 日（火）～8 月 5 日（水） 全 25 日間 合計 130 時間					