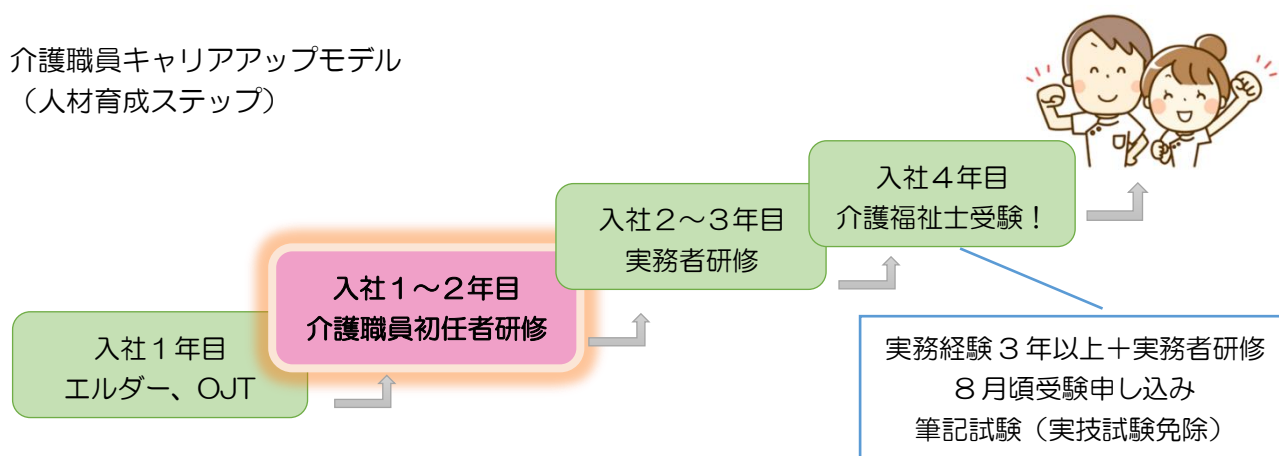


## 「介護職員初任者研修 通学課程」のご案内

福祉・介護のプロを目指し、あなたも初任者研修を受講して  
介護福祉の基礎資格にチャレンジしませんか！

介護業務を行う上での知識と技術、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なることを目的とした研修です。  
キャリアアップの一環として、あなたも初任者研修を受講してみませんか。  
現在、介護の仕事についていない方、未経験の方でも受講可能です。年齢制限はありません。

介護職員キャリアアップモデル  
(人材育成ステップ)



### <初任者研修カリキュラム>

研修日程 令和3年5月21日 開講

講義日程 5月21日(金)~23日(日)

6月18日(金)~20日(日)

7月24日(土)25日(日)

8月21日(土)22日(日)

9月11日(土)12日(日)

10月16日(土)17日(日)

11月13日(土)14日(日)

12月11日(土)12日(日) 10科目 130時間

受講料 38,000円(テキスト代込)

募集期間 令和3年4月1日~5月10日

受講対象者 ①雲南圏域(1市2町)に住所を有する方

②雲南圏域の介護保険事業所に就労している方

③その他(研修期間内に雲南圏域に居住予定、または介護保険事業所に就労予定の方)

### <応募方法>

- 裏面の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、当センターまでFAX・郵便等でお送りください。
- 受講決定後、開講7日前までに「受講決定通知書」等を送付します。

新型コロナウイルス対策を徹底して研修を行いますので、受講生の皆様にもご協力をお願いします。

# 令和3年度 ケアポートよしだ 初任者研修 申込書

送付状は不要です、直接この用紙をFAX、郵送、もしくは持参してください。

ケアポートよしだ行き

FAX 番号 (0854) 75-0456

申込日	令和 年 月 日		
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生		
現住所	〒		
電話番号			
FAX 番号			
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
連絡先 電話番号	(日中の連絡先を記入)		

\*現在の状況について、該当する番号に○印をしてください。

1. 現在、雲南圏域の介護保険事業所に勤務している。(事業所名称： )
2. 雲南圏域(1市2町)に住所がある。
3. 上記以外で資格修得を希望。

\*この申込書に記入いただいた個人情報は、本研修以外の目的には使用しません。

お問い合わせ先、郵送先	
	〒690-2313 雲南市吉田町深野 84-6 ケアポートよしだ 研修センター (担当：藤原、伊藤) 電話 0854-75-0346 FAX 0854-75-0456