

受講案内

～ 介護研修センター 介護職員初任者研修 ～

◎厚生労働省教育訓練給付制度対象講座

1. 受講資格 ・ 年齢、性別、学歴などの条件はありません。(但し義務教育修了以上の方)
2. 受講内容 ・ 介護に携わる者が遂行する上で最低限の知識及び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できる介護人材の育成を目指します。
3. 研修期間 ・ 当ホームページの「最新ニュース」に掲載されていますので参照してください。
・ 講義・演習：原則 → 週2日 (AM9:00 開始～概ねPM5:00 終了)
・ 実習期間： 1日のみ(6時間)
4. 補講について ・ 補講はセンターが開催する次期カリキュラムにて無料で受けていただきます。(遅刻・早退した場合も補講の対象となる場合があります。カリキュラムは原則として8カ月以内に履修してください)
※病気等やむ得ない理由がある場合は1年6ヶ月以内となります。
5. 修了の認定 ・ 全科目の修了時に認定基準の区分に基づき、合格・不合格の2区分で評価を行います。
・ 全各細目を履修した者に対して筆記試験を実施いたします。
・ 修了試験は40点を満点とし、7割以上を合格といたします。合格に達しない受講者については再試験を実施いたします。
6. 修了証明書の交付 ・ 全各細目の修了を認定された者に対し、修了証明書および修了証明書(携帯用)を交付いたします。
7. 研修会場 《講義・演習》社会福祉法人ほたか会 介護研修センター
《実習》特別養護老人ホーム・介護老人保健施設、グループホーム等
8. 定員 ・ 40名(定員を超えた際には、ご入金順となる場合もございます。)
9. 受講料 **60,500円(テキスト代・消費税を含みます。)**
10. お申し込み 受講申込書に所要事項をご記入・ご捺印の上、**本人確認書類(運転免許証、または健康保険証の写し)を必ず添えて**当センター宛郵送くださるかご来訪ください。
11. お支払い 受講料 **60,500円(テキスト代・消費税込)**を下記振込先にお振込みください。
《振込み先》 **東和銀行 本店営業部 普通預金 3210109**
社会福祉法人ほたか会 介護研修センター
*振込人氏名の前に、受講対象となる開催期“〇〇期”と記入してください。(例:7キ ヤマダ ハコ)
*当センターへ持参にてお支払いいただく場合には、お手数ですが事前に電話連絡をお願いいたします。
*申込書の送付後、7日以内に受講料をお支払いください。入金確認をもって申込み受付とします。
12. 受講決定 申込書及び受講料の確認が出来次第、「受講決定通知書」「受講の手引き」をご送付いたします(「受講の手引き」に関しては、開講日に持参してください)
13. お問い合わせ先 (お気軽にお問い合わせください)
社会福祉法人ほたか会 介護研修センター
〒371-0034 前橋市昭和町三丁目12番21号
TEL (027) 212-5020 FAX (027) 212-5562
E-mail kensyu-c@hotakakai.or.jp
営業時間は平日(月曜日～金曜日)のAM9:00～PM5:00です

※受講申込書は本書の次のページにあります

受講申込書

()月開講

		令和 年 月 日提出	
フリガナ 氏名	男 印 女	生 年 月 日	
		昭和 平成	年 月 日生 (歳)
現住所	〒 - 市 町 村 番地 (アパート等)		
電話	() -	携帯電話	-
メールアドレス			
資格等	*該当のところに○印をつけて記入して下さい。 1. 介護従事者 経験の有・無 経験年数(約 年 ヶ月) 2. その他() 取得年月日(年 月 日)		
勤務先	名称		
	住所	〒 -	
	電話	() -	
志望動機			

*1. お申込みの際には、受講申込書、本人確認書類(運転免許証、または健康保険証等の写し)、振込が確認できるもの(写し)を添えて、ご提出ください。

*2. 当法人は、当該申込書に記載された個人情報(氏名、住所、電話番号、その他)につきましては、連絡のために利用させていただくほか、申込みの手続きに必要かつ最小限の範囲内で利用させていただきます。

*3. キャンセル料について

①受講開始日前7日以内にキャンセルの申し出があった場合、受講料の半額を頂戴いたします。