

介護職員初任者研修

(旧ホームヘルパー2級)

受講生募集

現場で働く
講師陣が
教えます！

こんな方に
おすすめ!!

空いている時間に短時間で働きたい！
これから介護の仕事をはじめたい！
ご家族のために介護を学びたい！

研修期間

令和3年9月11日(土)～12月18日(土)
上記期間中の自宅学習と、スクーリング15回(全日程土曜日)

受講料

80,000円(税、テキスト代含む) 分割払い可

定員

16名

研修会場

医療福祉サポートセンター
福山市王子町二丁目11番6号
(アリスジャパン本社1階)

福山市介護職員初任者
研修受講支援事業
の対象です!!



締め切り：9月3日(金)

お問い合わせ
お申込みは



認め合い！支え合い！育てあう！
(株)医療福祉サポートセンター
〒721-0965
広島県福山市王子町二丁目11番6号
E-mail: info@iryu-support.co.jp
FAX: 084-927-1881

TEL: (084) 921-4848

担当：伊藤・小藪

介護職員初任者研修 受講料のご案内

受講料金

(テキスト代含む・すべて税込)

保有資格	一括	分割		
		1回目	2回目	3回目
一般	80,000	20,000	30,000	30,000
学生割引 (その他の割引との併用不可)	64,000	4,000	30,000	30,000

その他の割引(分割ご利用の場合は1回目のお支払い額より割引)

紹介割引・・・1,000円引き(当校の研修卒業生の紹介)

受講料のお支払いについて

受講料のお支払いにつきましては、下記よりお選びいただけます。

- ①現金一括払い
- ②現金分割払い
- ③銀行振込み一括払い
- ④銀行振込み分割払い

受講料の納付の確認をもって受付とします。

現金払いをご利用の方は、当校へお越しいただきお支払いください。

その際事前にお越しいただく日時をお教えいただくようお願いいたします。

銀行振込みをご利用の方は、下記銀行口座へお振込ください。

お振込が完了しましたら入金確認を致しますので、当校へご連絡いただくようお願いいたします。

入金を確認できましたら受講申込の完了となります。

解約につきましては、講座開始日5日前を過ぎてのキャンセルについてはキャンセル料9,000円を差し引いた金額を返金させていただきます。

毎週土曜日ごとのスクーリングを欠席された場合は、次回の養成講座の同一の講義・演習を受けてください。

振込先

中国銀行福山東支店 普通 1404618
株式会社 医療福祉サポートセンター
代表取締役 松森 茂



医療福祉サポートセンター

令和3年度 介護職員初任者研修福山教室

回	研修日	研修時間	科目名 および 内容	通信課題
1	9月11日 (土)	9:00~17:00	開講式・オリエンテーション 職務の理解	配布 ①②③④
2	9月18日 (土)	9:30~16:30	介護における尊厳の保持・自立支援 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 介護の基本	
3	9月25日 (土)	9:30~16:30	老化の理解 介護におけるコミュニケーション技術	提出①
4	10月2日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	提出②
5	10月9日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	提出③ 返却①
6	10月16日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	提出④ 返却②
7	10月23日 (土)	9:30~16:30	認知症の理解 障害の理解 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	返却③
8	10月30日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	返却④
9	11月6日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
10	11月13日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
11	11月20日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
12	11月27日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
13	12月4日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
14	12月11日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術 科目試験	
15	12月18日 (土)	9:00~13:00	振り返り（介護実習、修了試験） 修了式	

介護職員初任者研修 受講申込書

開講日 年 月 日

受付日 年 月 日

太枠内を全てご記入ください。

フリガナ				性別	男・女	写真貼付欄 ・3cm×4cm ・上半身正面・脱帽 ・最近3か月以内に撮影したもの ・写真裏面へ氏名記入
氏名	(印)					
生年月日	昭和・平成	年齢	歳			
	年 月 日					
現住所	〒 - (番地、マンション名等も正確にご記入ください。)					
連絡先	電話番号 () -					
	携帯番号 () -					
	メールアドレス					
緊急連絡先	※緊急時に連絡が取れる電話番号をご記入ください。					
	緊急①			緊急②		
	氏名	続柄()	氏名	続柄()		
	電話番号()	-	電話番号()	-		
勤務先 学校名	職種()					
介護経験 (どちらかに○)	有り(実務経験 年 ヶ月)			無し		
受講料 (テキスト代込み)	対象コース(どちらかに○)		受講料	提出書類 (各証明書の写しを添付)		
	一般		80,000 円	身分証明書(免許証・健康保険証)		
	学生		64,000 円	学生証・身分証明書(免許証・健康保険証)		
支払い方法 (どちらかに○)	一括払い			分割払い(3回)		
受講を希望される理由をご記入ください。 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

【個人情報の取扱いについて】 *個人情報は本講座以外の目的に使用いたしません。 *個人情報保護方針に従い、厳重に取扱いいたします。