

アリスジャパングループが開講する 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！

研修日程 (詳しくは裏面に日程表があります)

令和4年3月5日～7月2日

上記期間中の自宅学習と、スクーリング15回

締め切り

2月22日 (火)

受講料

80,000円 (税、テキスト代含む)

定員

分割払い可

8名

研修会場

医療福祉サポートセンター美星教室

岡山県井原市美星町三山 5577-6

(アリスジャパンケアサービス美星の隣りです)



- ◆教育訓練給付金制度対象！
- ◆介護職員初任者研修受講支援事業対象！

アリスジャパングループ



(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

ケアサービス美星 TEL : 080-8987-9608

担当：伊藤・一安・小髙

【日程表】

回	研修日	研修時間	科目名	通信課題
1	3月5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	3月12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	3月19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	3月26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	4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③ 返却①
6	4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④ 返却②
7	4月16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	4月23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	5月14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	5月21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	5月28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	6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	
13	6月18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	6月25日 (土)	9:30~16:30	こころとからだのしくみと生活支援技術	
15	7月2日 (土)	9:00~16:30	振り返り（介護実習、修了試験） 修了式	

※通学日は変更になる可能性があります。ご了承ください。

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

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 月 日			年齢	歳	
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 氏名 続柄() 緊急② 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/> <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。