

3期生募集

令和5年3月開講します。

通信教育課程



介護福祉士実務者研修

受

講

生

募

集

通信制

eラーニング使用

スクーリングは

美唄市総合福祉センター

受講修了と共に

初任者研修修了資格、

サービス提供責任者資格取得可能

第3期生 令和5年3月～令和5年8月 15名募集

(修業年限は6ヶ月) 令和5年度(令和6年1月国家試験)に向けた準備

☆彡 スクーリングは5ヶ月目、6ヶ月目で開催致します。

e-ラーニングシステムを活用するためにはスマホ、タブレット、パソコン環境が必要です。

通信料は各自、負担が生じますのでご注意ください。過去の国家試験も網羅した内容です。

パソコン等、苦手な方には 通信添削(書面)の対応も可能です。

申込期間 令和5年1月31日まで 定員に達した時点で締め切りと致します。

受講料 介護職員初任者研修修了者 ￥90000(税込) テキスト代別途

◇ 所有資格によって受講料やテキスト代が変動しますのでお問合せ下さい

テキスト代金:介護職員初任者研修修了者の場合、15400円(税込)

社会福祉法人 美唄市社会福祉協議会

介護福祉士実務者研修(通信課程)

お申込みは 電話 0126-62-0770 事務局 鈴木寿幸まで

実務者研修受講申込書

記入年月日	年 月 日
フリガナ 氏名(自署・押印)	フリガナを必ず記載 Ⓜ
性 別	男 ・ 女
生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現 住 所	〒 TEL 携帯
メールアドレス	メールアドレスは大きめに ハッキリ記載して下さい
勤 務 先	
昼 間 連 絡 先	自宅・携帯・勤務先・その他 TEL
受講申込	年 月 開講コース (期)
現在取得資格 資格の写しを 添付してください	無資格 ・ 初任者研修 ・ヘルパー3級 ヘルパー2級 ・ヘルパー1級 ・基礎研修 (いずれかを○で囲んでください) 姓が異なる場合は身分証明書を添付してください。
誓 約 書	美唄市社会福祉協議会 会長 殿 受講に際し、貴学の規則を遵守し、勉学に勤めます。又、これに反した場合は いかなる処分にも応じる事をここに誓います。 (西暦 年 月 日 本人署名 Ⓜ)
確認事項	① スクーリング時に駐車場の使用 希望する 必要なし
	② 介護の実務経験年数 (年 ヶ月)
	③ 介護福祉士国家試験受験予定 (西暦 年 月)
	(お願い)・申し込みをしてから直前でキャンセルされる事のないように十分に検討した上でお申込み下さい。 ・定員に満たない場合、開講できないことがあります。