

秋からのコース申込受付中

コロナウイルスにも負けない！
不況に左右されない！ 安定した収入を！
介護の資格をとって働きませんか！

はじめて介護を学ぶ方・介護の仕事をはじめる第一歩となる資格 (旧ホームヘルパー2級)

介護職員初任者研修

通信課程



受講料 ¥89,000 (テキスト代・税込み)

お得に受講！

例えば…

今なら

受講料が無料になるチャンスも！

◎東京都福祉人材センターの「資格取得支援事業」制度を利用すると、**全額無料**で受講可能! (※求職中・介護体験等の要件あり)

◎杉並区の「介護職員初任者研修等の受講料助成」制度を利用すると、**8万円キャッシュバック!** (※資格取得後区内事業所に3ヵ月勤務等の要件あり。他の自治体でも実施あり。)

★要件等の詳細は、下記ケアスクールまでお気軽にお問合せください

令和2年

10/26(月)開講

スクーリング(毎週月曜日 全13回)+通信添削 修了 R3/2/22

9:00~17:10 (日程によって前後あり)

会場: 社会福祉法人 浴風会 本館

杉並区高井戸西1-12-1

<交通> 京王井の頭線 富士見ヶ丘駅または高井戸駅

定員: 24名 (お申込み先着順)

受講に年齢制限はありません。
毎週1回(全13回)のスクーリングと、
合わせて自宅で進める通信添削課題を4回提出。
最終日に行われる筆記テストに合格すれば、
晴れて資格保有者! テストが不安な方もご安心ください!
万全のサポートで、ほとんどの方が1回で合格しています。

資格をとるとどんなところで働ける?

◇老人ホーム ◇デイサービス

◇訪問介護(ヘルパー) などなど

時間や形態は様々。

ご自分に合った働き方がきっとあるはずです!



全国どこでも通用する資格で、これからの超高齢社会には欠かせない、やりがいのある仕事です。

更に上の資格(介護福祉士実務者研修や介護福祉士)を目指してキャリアアップも可能!

自粛や先の見えない生活で不安を抱える毎日ですが、

この機会に **介護の資格取得** に

思い切ってチャレンジしてみませんか!



【お申込・お問合せ・資料請求】はお電話またはメールで受け付けております。お気軽にご連絡ください

浴風会ケアスクール

〒168-0071 杉並区高井戸西1-12-1

☎ 03(3334)2149 平日9~17時

✉ kenshuu@yokufuukai.or.jp

https://www.yokufuukai.or.jp/



社会福祉法人 浴風会 <職員募集中!!>

令和2年度 介護職員初任者研修 開講日程 (10月開講)

コース名	冬(10/26~2/22) 月曜日	時間
開校式	10月26日(月)	9:30 ~ 10:20
第1回		10:30 ~ 17:30
第2回	11月2日(月)	9:00 ~ 17:20
第3回	11月9日(月)	9:00 ~ 17:40
第4回	11月16日(月)	9:00 ~ 17:10
第5回	11月30日(月)	9:00 ~ 17:10
第6回	12月7日(月)	9:00 ~ 17:10
第7回	12月14日(月)	9:00 ~ 17:10
第8回	12月21日(月)	9:00 ~ 17:10
第9回	1月18日(月)	9:00 ~ 17:10
第10回	1月25日(月)	9:00 ~ 17:10
第11回	2月1日(月)	9:00 ~ 17:10
第12回	2月8日(月)	9:00 ~ 17:10
第13回	2月15日(月)	9:00 ~ 17:20
修了式	2月22日(月)	10:00 ~ 12:00

お申し込み方法

- ①下の申込用紙に、必要事項をご記入の上、浴風会ケアスクールまでFAX、又は郵送にてお送りください。
- ②後日、事務局より決定通知をご郵送いたします。
- ③決定通知のご案内に、受講料のお支払に関するご案内も同封いたします。期日までにご入金下さい(分納可)
- ④ご入金と併せて、受講誓約書と本人確認のために身分証明書(健康保険証等)のコピーをご提出ください。



お問い合わせ は
浴風会ケアスクール
☎ 03-3334-2149
FAX03-3334-2694

Eメール:kenshuu@yokufuukai.or.jp
 HP <http://www.yokufuukai.or.jp/>
 〒168-8510東京都杉並区高井戸西1-12-1

●最寄駅 京王井の頭線
 高井戸駅より徒歩9分
 富士見ヶ丘駅より徒歩8分

※最小開講人数13名に満たない場合は開講しないことがあります。

FAXの際は切り取らずに、このままお送りください
浴風会ケアスクール
介護職員初任者研修受講申込書
FAX: 03-3334-2694



フリガナ 氏名			生年月日	昭和	平成	男 女
				年	月	
住所	〒 (-)					
電話番号			FAX又は メール			
ご職業	1. 主婦 2. 定年退職者		支払方法	一括 ・ 分納 (2回 / 3回)		
	3. 学生 4. 介護・医療従事者 5. 内部従事者(所属:) 6. その他()			何をご 覧になり まし たか	1. ポスター・チラシ(浴風会内・外) 2. 新聞折込広告 3. HP 4. 知人の紹介 5. その他	

※浴風会ケアスクールでは、受講生の皆様から頂いた個人情報について、講座運営に関わる以外での使用は致しません。