

浴風会ケアスクール介護職員初任者研修

<実施課程及び形式> 介護職員初任者研修課程 (通信)

令和3年(2021年)

期 間

7月27日(火)~11月9日(火)

14日間(授業13回+修了式)で資格取得へ!

受講料

89,000円 (教材費・税込)

時 間

9:00~17:10

※日程によって時間帯が多少変わりますので裏面をご参照ください。

会 場

社会福祉法人 浴風会本館
第三会議室・大会議室

定 員 24 名

※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。

※本人確認のためお申し込み時身分証明書のご提出が必要です。

7 月開講!
週1 火曜日
コース

【介護職員初任者研修とは】

★資格取得で活躍の場を広げたい方

→ 全国の介護業界で専門家として一生涯働くことが出来、キャリアアップを目指せる入門資格です!

★家族の介護や老後に生かせる技術・知識を修得したい方

認知症ってどんな病気?車いすの使い方や具体的な食事、入浴、排せつ介助の方法は?・介護保険や高齢者施設を知りたい・次から次と知りたいことは増えていく・もう少し詳しく知りたいけれど、どうしたらいいのかわからない...→

そんな様々な疑問や不安が解消され、就業やボランティアなど今後の活躍の場が広がる初任者向けコースです。

(※受講対象者は、東京近郊在住・在勤で、スクーリングに通学可能で心身ともに健康な方となります。)

<研修の受講修了までの流れ>

スクーリング
(13回)



現場経験豊かな講師の指導で、実践的な介護の知識と技術を学びます。【89.5時間】

修了試験
(筆記試験)



スクーリングの13回目に行います。試験前の「振り返り」の科目でしっかりポイントを押さえておきますので、不安なく試験に挑めます。万が一不合格でも、再試験ができますのでご安心ください。

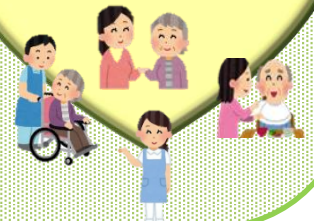


修了

約3ヶ月で資格取得!



就業・ボランティア等
活躍の幅が広がります。



自宅学習
(添削課題4回)



スクーリングと並行して、学んだ知識を更に深めます。担当講師による添削と指導で全面サポートします。【40.5時間】



浴風会ケアスクール



03-3334-2149

http://www.yokufukai.or.jp

【受付】月~金 9:00~17:00

E-mail:kenshuu@yokufukai.or.jp

〒168-8510東京都杉並区高井戸西1-12-1

実施事業者:社会福祉法人 浴風会

令和3年度 介護職員初任者研修 開講日程 (7月開講)

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

コース名	夏(7/27~11/9) 火曜日	時間
開校式	7月27日(火)	9:30 ~ 10:20
第1回		10:30 ~ 17:30
第2回	8月3日(火)	9:00 ~ 17:20
第3回	8月24日(火)	9:00 ~ 17:40
第4回	8月31日(火)	9:00 ~ 17:10
第5回	9月7日(火)	9:00 ~ 17:10
第6回	9月14日(火)	9:00 ~ 17:10
第7回	9月21日(火)	9:00 ~ 17:10
第8回	9月28日(火)	9:00 ~ 17:10
第9回	10月5日(火)	9:00 ~ 17:10
第10回	10月12日(火)	9:00 ~ 17:10
第11回	10月19日(火)	9:00 ~ 17:10
第12回	10月26日(火)	9:00 ~ 17:10
第13回	11月2日(火)	9:00 ~ 17:20
修了式	11月9日(火)	10:00 ~ 12:00

※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 3. 学生 4. 介護・医療従事者 5. 内部従事者(所属:) 6. その他()	支払方法	一括 ・ 分納 (2回 / 3回)		
		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。