

介護に関心のある方、資格を取りませんか

社会福祉法人みよし市社会福祉協議会 令和6(2024)年度介護福祉士実務者研修

高齢者や障がい者の生活を支援するお仕事への就職や
ご家族の介護にも役立つ資格です

令和6(2024)年8月1日(木)～10月15日(火) (8日間)

| 日 程 | 内容 | 月 | 日にち | 時間 |
|--------|-------|-----------|--|---|
| | 開校式 | 8月 | 1日(木) | 午後1時30分から 午後3時30分まで |
| | 介護過程Ⅲ | 9月 10月 | 3日(火)・10日(火)・ 17日(火)・24日(火) 10月1日(火) | 午前9時30分から 午後6時まで |
| | 医療的ケア | 10月 | 8日(火)、15日(火) | 午前9時30分から 午後5時30分まで ※カリキュラムにより時間変更あり。 |

※会場は、全てみよし市立福祉センターです。

※8月1日(木)から自宅学習を開始します。

募
集
期
間

令和6(2024)年6月17日(月)～7月5日(金)

18名(先着順) ※みよし市在住者を優先とします

※6名以下は開催中止



受
講
料

無資格者 83,600円(受講料77,000円+テキスト代6,600円)

有資格者 裏面をご参照ください。

※市内在勤者は、みよし市福祉事業所人材育成等支援事業補助金(事業者が負担した研修受講費用や試験受験料、受講時に必須となるテキストの4分の3を補助)の活用をご検討ください。詳しくは、みよし市長寿介護課にお問合せください。

※上記制度に該当しないかつ、研修後令和7(2025)年3月末までに、市内事業所に就労された方には、上記制度を利用した場合との差額と同等額を、本会が社会福祉協議会の会費及び赤い羽根共同募金の配分金を活用して助成します。

申
込
先

介護福祉士実務者研修受講申込書に必要事項を記入の上、みよし市社会福祉協議会地域福祉課へ郵送、FAX、メールもしくは直接

※受講決定者は後日連絡します。

※申込書はホームページからも印刷して利用できます。



社会福祉法人みよし市社会福祉協議会
みよし市三好町陣取山 39-5
電話 0561(34)1588
ファクシミリ 0561(34)5860
E-mail: fukushi@miyoshi-shakyo.jp

介護福祉士実務者研修受講申込書

| | |
|---|--|
| フリガナ 氏名 | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日生 |
| 住所 | 〒 - |
| 電話・FAX・メール | 電話 FAX メール |
| 緊急連絡先 (携帯電話等) | |
| 所持資格 <small>※資格の記入がない場合、 無資格として扱います。</small> | ○をつけてください なし、ヘルパー1級、ヘルパー2級 初任者研修、基礎研修、喀痰吸引()号 |

受講料一覧 (テキスト代込み)

(単位:円)

| 対象者(所有資格) | 受講料 |
|-------------------|---------|
| ①無資格 | 83,600円 |
| ②介護職員初任者研修修了者 | 67,100円 |
| ③訪問介護員養成研修(2級)修了者 | 67,100円 |
| ④訪問介護員養成研修(1級)修了者 | 61,600円 |
| ⑤介護職員基礎研修修了者 | 37,400円 |
| ⑥②と喀痰吸引等研修修了者 | 56,100円 |
| ⑦③と喀痰吸引等研修修了者 | 56,100円 |

申込について → みよし市立福祉センター(社会福祉協議会)へこの用紙を郵送、
FAX、メール、もしくは直接持参ください。

私は、社会福祉法人みよし市社会福祉協議会が行う介護福祉士実務者研修を受講
したいので、受講受け入れが決定しましたら、研修初日に受講料を全額納付します。

令和 年 月 日

氏名 _____

連絡先: 〒470-0224 みよし市三好町陣取山 39 番地 5(みよし市立福祉センター内)
社会福祉法人みよし市社会福祉協議会(地域福祉課)
電話番号: 0561-34-1588 FAX: 0561-34-5860
メール: fukushi@miyoshi-shakyo.jp