



10月
開講!
週1金曜日
コース

介護職員初任者研修

令和元年

令和2年

<通信課程>

期間

10月25日(金)~2月7日(金)

14日間(授業13回+修了式)で資格取得へ!

介護のお仕事始めたい方・
資格を目指す方 必見!

受講料

89,000円(教材費・税込)

受講料の
助成が
受けられる
チャンスです!

- ★介護職員初任者研修 資格取得支援事業 (東京都福祉人材センター ☎03-5211-2910)
- ★杉並区 介護職員初任者研修受講証助成事業
(杉並区役所保健福祉部 介護保険課事業者係 ☎03-3312-2111 内線1336)へ直接お問合せください
※杉並区以外の自治体でも助成事業を行っているところがあります。各市区町村へは各自でお問合せください。

※助成を受けるには
要件があります

時間

9:00~17:10

定員

24名

※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。

※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。

【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懸命働くことが出来、キャリアアップを目指す入門資格です!

★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。不合格の
場合は再試験(有料)と
なりますが、合格へ向
けて丁寧に指導します
ので、ご安心下さい。

自宅学習
(添削課題3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】

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。



浴風会ケアスクール

<http://www.yokufuukai.or.jp>

E-mail:kenshuu@yokufuukai.or.jp

☎ 03-3334-2149

【受付】月~金 9:00~17:00

〒168-8510東京都杉並区高井戸西1-12-1

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

FAX 03-3334-2694

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	Ⅱ期(10/25~2/7) 金曜日	時間
開校式	10月25日(金)	9:30 ~ 10:20
第1回		10:30 ~ 17:30
第2回	11月1日(金)	9:00 ~ 17:20
第3回	11月8日(金)	9:00 ~ 17:40
第4回	11月15日(金)	9:00 ~ 17:10
第5回	11月22日(金)	9:00 ~ 17:10
第6回	11月29日(金)	9:00 ~ 17:10
第7回	12月6日(金)	9:00 ~ 17:10
第8回	12月13日(金)	9:00 ~ 17:10
第9回	12月20日(金)	9:00 ~ 17:10
第10回	1月10日(金)	9:00 ~ 17:10
第11回	1月17日(金)	9:00 ~ 17:10
第12回	1月24日(金)	9:00 ~ 17:10
第13回	1月31日(金)	9:00 ~ 17:20
修了式	2月7日(金)	10:00 ~ 12:00

※最小開校人数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。