



⚠️ 感染症等拡大防止策：ソーシャルディスタンス、消毒、換気等できる限りの対応を行っています。

厚生労働省指定研修

厚生労働大臣指定 教育訓練給付制度指定講座

# 介護福祉士 実務者研修

通信  
課程

## 令和3年度 9月開講

### 木曜日コース

介護福祉士国家試験には

# 実務者研修の修了

が義務づけられています



### カリキュラム

通信課程：「通学学習（スクーリング）」と「自宅学習」を組み合わせた学習です。

### 自宅学習

2つの学習方法から選べます。

### 通学学習（スクーリング）



### 自宅学習

通学日数は、10日間（介護課程Ⅲ8日＋医療的ケア2日）

- 課題（筆記）学習コース
- WEB学習コース

### 受講料

保有資格によって受講料が違います。分納は、下記回数まで可能です。

保有資格	受講料＋教材代（税込）	分納可
介護職員基礎研修	33,000円	2回払まで
ホームヘルパー1級	66,000円	4回払まで
介護職員初任者研修 （ホームヘルパー2級）	89,650円	6回払まで
無資格 （介護関連の資格をお持ちでない方）	123,750円	6回払まで

### 日程

オリエン・介護課程Ⅲ（8日間）

オリエンテーション	9月30日（木）	10～11
①	11月4日（木）	9～16
②	11月18日（木）	9～16
③	12月9日（木）	9～16
④	12月23日（木）	9～16
⑤	1月13日（木）	9～16
⑥	1月27日（木）	9～16
⑦	2月10日（木）	9～16
⑧	2月24日（木）	9～16
医療的ケア演習 2日間		
医①	3月17日（木）	9～18頃
医②	3月31日（木）	9～18頃

知っていますか？

便利な制度  
ご案内

その1

「教育訓練給付制度」

（対象者は修了後に学費の20%程度が戻る制度）

その2

「実務者研修受講資金の貸付制度」

（最大20万円までの貸付制度）

※詳細は、別紙参照

### 申込方法

別紙申込書に必要事項を記入し、FAXまたは、郵送等にてお申し込みください。

※有資格者の方は…  
資格証の写しを添付してください。



資料請求  
お問合せは

株式会社 西日本医療福祉総合センター

FAX

093-244-0787

〒809-0018 WE  PARKHILLS  
福岡県中間市通谷1丁目36-3



093-244-4747

(株)西日本医療福祉総合センター

【R3年 9月開講】 介護福祉士実務者研修 受講申込書

氏名	ふりがな			(印)
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)			男 ・ 女
自宅住所	ふりがな 〒 - ※送付物が届かない場合もありますのでアパート等の名称など、できるだけ詳しくご記入下さい。			
自宅TEL		携帯TEL		
取得資格及び受講料金	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了		(受講料: 33,000円) (税込)	( )
	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級修了		(受講料: 66,000円) (税込)	( )
	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級修了		(受講料: 89,650円) (税込)	( )
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了		(受講料: 89,650円) (税込)	( )
	<input type="checkbox"/> 無資格		(受講料: 123,750円) (税込)	( )
お支払方法	1回払い ・ 2回払い ・ 3回払い 4回払い ・ 5回払い ・ 6回払い		※入金方法等については受講申込後に受講決定書・学則等を送付致しますので詳しくはそちらでご確認下さい。	
教育訓練給付制度の利用	( 利用する ・ 利用しない ) ※教育訓練給付制度は、雇用保険に加入されている方等が対象です。詳しくは事務局へお尋ね下さい。			
研修の一部が免除になる研修	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修修了 ( ) ※1号または2号研修のみ ・ 認知症実践者研修修了 ( ) ※取得資格や研修内容によっては、免除にならない場合もありますのでご了承下さい。			
自宅学習選択	WEB学習コース ( )		課題(筆記)学習コース ( )	
勤務先名称	ふりがな	勤務先への連絡	可 不可	
勤務先住所	〒 -			
勤務先TEL		勤務先FAX		
受講後の就職希望	<input type="checkbox"/> 受講後、介護系の就職希望 ( )			
車両ナンバー	<input type="checkbox"/> 勤務先の紹介 ( ) 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 当社ホームページ ( ) 当社からのFAXやDM <input type="checkbox"/> パコラ等の広報紙 ( ) 資料請求サイト <input type="checkbox"/> その他 ( )		※お車で越しになる方は必ず 車両ナンバーをご記入ください。	
有料託児所	※レーベンキッズ(託児所)の利用のしおりを送付希望 ( )			

※申し込みの際は資格証の写しを添付してください。(無資格者除く)

( ) 内は、該当するものに○を記入して下さい。

受付日	受付番号	センター処理欄	