

主催：社会福祉法人七飯有隣会 / 後援：七飯町

介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー2級課程)

北海道介護職員研修事業指定講座・七飯町介護職員初任者研修受講補助金対象事業

受講生募集

受講期間

平成29年11月21日～平成30年1月30日

※締切 平成29年11月19日

受講定員

15名

定員に達しない場合は開講を中止する場合があります

受講時間

18:30～21:30 (科目により変動あり)

土・日曜・祝日・年末年始を除く平日夜間コース
欠席した場合は補講で学習できます

受講場所

介護老人福祉施設ゆうりん

亀田郡七飯町鳴川3丁目25番2号

受講対象

七飯町および近隣にお住まいの方 (高校生以上)

受講料

80,000円 (テキスト代・消費税込)

高校生は5,000円割引

分割払いもできますのでご相談下さい



こんな方にお勧めです

- ・福祉関係のお仕事に就きたい!
- ・家族の介護に役立てたい!
- ・将来のスキルアップの為に!
- ・認知症予防の勉強に!
- ・シニアの方大歓迎!

お申込み
お問合せ

TEL : 0138-84-5122

社会福祉法人 七飯有隣会

FAX : 0138-66-6678

担当：赤羽根・山形

ホームページ：

検索

E-mail : keikan01@nanaeyurinkai.or.jp

ポチッ!

社会福祉法人 七飯有隣会 介護職員初任者研修担当者 行

FAXは 0138-66-6678

〒041-1135

郵送は 七飯町緑町3丁目1番18号 社会福祉法人七飯有隣会

～介護職員初任者研修受講申込書～

※太枠内は修了証発行の際に必要なになります。正確にご記入下さい

フリガナ		性別	申込日	平成	年	月	日
氏名		男・女	昭和 平成	年	月	日	生
住所	〒 ー						
連絡先	自宅電話番号			自宅Fax番号			
	携帯電話番号			メールアドレス			
職業 (会社名)							
この講習の募集を何で知りましたか。	<input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ <input type="checkbox"/> 法人のホームページ <input type="checkbox"/> ポスター		<input type="checkbox"/> 広報ななえ <input type="checkbox"/> 友人、知人から <input type="checkbox"/> その他()				
この講習を受ける動機について教えてください。	<input type="checkbox"/> 終了後、介護の職につきたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に役立てたい <input type="checkbox"/> 現在の職場で必要だから <input type="checkbox"/> その他()						
介護の経験はありますか。	<input type="checkbox"/> あり 内容を教えてください。() <input type="checkbox"/> なし						
受講料の支払いについて。	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払いA(8,000円×10回) <input type="checkbox"/> 分割払いB(10,000円×8回) ※受講者が未成年者の場合、分割払いの契約は保護者となります。						

上記申込書に、必要事項をご記入の上FAX、郵送、持参のいずれかでお申し込み下さい。

こちらに届きましたら、ご連絡させていただきます。

締切 11月19日必着！

※ご提供いただいた個人情報は、当研修の運営以外には使用いたしません。

※ 講習事務局チェック欄(下記には記入しないで下さい)

受付日	受講料納入日	通知日	備考欄
/	/	/	