

熊本県指定 介護職員初任者研修 受講生募集!!



対象者

天草市民または天草市の事業所にお勤めで、
介護職員として従事することを希望する方。
又は、福祉に関心を持っている方。
※すべての研修を受講できる方に限ります。

定員 **20名**

申込方法

申込書（裏面）に必要事項を記入の上、天草市社会福祉協議会へ提出ください。ホームページからもダウンロードできます。
FAXでの申込も可。

申込期間

令和2年7月6日(月)～7月17日(金)

日程及び内容

令和2年7月22日(水)～9月12日(土)

※講義・演習は、平日の夜間(18:30～21:30)と土曜・祝日(9:30～17:00)に開催予定です。
※9月16日に修了評価、9月23日に閉講式を行います。(裏面参照)
※自宅学習のレポートを提出していただきます。

受講料

※消費税・テキスト代込

一般：**55,000円**
高校生：**50,000円**

会場

旧天草中央保健福祉センター
(天草市亀場町亀川1886-2)

◎天草市介護職員研修受講支援事業補助金交付(天草市民限定)

本研修修了後1年以内に、天草市内の介護保険サービス事業所及び障がい福祉サービス事業所に継続して3ヶ月間、介護職員または生活支援員として就業された方は、天草市へ申請することにより受講料のうち**50,000円(上限)**の補助金が受けられます。詳しくは天草市高齢者支援課へ(直通 ☎24-8806)

お問合せ先

社会福祉法人 **天草市社会福祉協議会**

☎ **0969-32-2552**

FAX：0969-32-2551

住所：天草市五和町御領2943

<https://www.amakusa-shakyo.jp/>



令和2年度
熊本県指定 介護職員初任者研修 受講申込書

介護職員初任者研修を受講したいので申し込みます。

ふりがな		性 別	生年月日
受講者名	⑩	男・女	S・H 年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー 市・郡	自宅電話	
		携帯電話	
緊急時 連絡先	氏名 続柄	緊 急 時 電 話 番 号	
勤務の有無 (有・無) (有の場合の勤務先名) (勤務先電話)			
※高校生の方は高校名をお書きください。 学校名： また、高校生の方は保護者の同意が必要ですので、署名押印をお願いします。 保護者氏名 ⑩			
受講の動機・熱意等をお書きください。			受付印

※知り得た個人情報は、介護職員初任者研修のみに使用します。

-----切り取り線-----

日程表(予定)

月	火	水	木	金	土	日
7/20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	8/1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	9/1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13

※ 部分は、休講日の予定です。自宅学習のレポート提出有り。

網掛け部分は、演習です。

詳しくは、受講決定者に後日、日程表等を郵送いたします。ご確認ください。