

教育訓練給付金制度対象講座

介護職員初任者研修 (通信教育)

受講のご案内

(H27年1月1日開講)

介護職員養成カレッジサンハイツ



社会福祉法人 介護協会
介護のサンハイツ

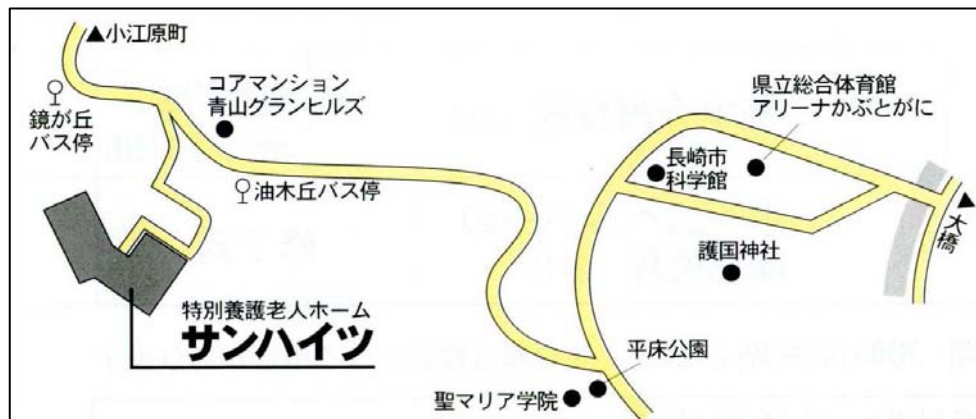
〒852-8035 長崎市油木町 65 番地 14
TEL:095-843-3812
URL :<http://sanhitsu.jp>

介護職員初任者研修とは？

- ★ H25年4月から施行された新しい介護の資格です。
- ★ 従来の「ヘルパー2級研修（H25.3月で廃止）」と同等の位置づけとなります。
- ★ 「ヘルパー2級研修」はホームヘルパー業務が中心のカリキュラムでしたが、「介護職員初任者研修」は、施設・在宅を問わず、介護職全般についての必要な知識、実践的な介護技術等を幅広く学べる内容となっています。
- ★ 「介護職員初任者研修」を修了した後、介護福祉士の資格取得を目指す方は、「介護福祉士実務者研修」（450時間）のうち、130時間分が免除となります。
- ★ 「通信制」ですから、働きながらも短期間で資格取得ができます。
- ★ 「添削課題」「スクーリング（通学）」「修了評価試験（筆記）」で構成されています。
- ★ 介護に関心のある人ならどなたでも受講できます。
- ★ 「教育訓練給付金制度」を利用できます。（※対象者には、修了後受講料の2割が返金されます。）

募集要綱

- 【実施日程】 平成27年1月1日（木）～2月28日（土）
（スクーリングの日程は別紙掲載）
- 【募集定員】 20名（先着順にて受付）※定員になり次第締切り
- 【受講料】 99,500円（テキスト代・税込み）
- 【研修会場】 特別養護老人ホームサンハイツ セミパブリック室
（長崎市油木町65-14）



【修了の認定】

- ① 「添削課題」を提出し、全課程で70点以上であったか。
- ② 「スクーリング」に全て出席したか。
- ③ 受講態度に問題はないか。
- ④ 「修了評価試験（筆記）」に合格（70点以上）しているか。
- ⑤ 提出物等の不備はないか。

上記の要件を満たした受講生に対して、研修を修了したと認定し、長崎県の定める規程により修了証明書を発行します。

- ※ ④ の「修了評価試験（筆記）」に不合格となった場合は、別の日程で、「補講」（1時間）受講後再試験を受験していただきます。再試験は有料（2,160円・税込）となります。

【欠席した場合】

- ・ 万一、スクーリングを欠席された場合は、別日程にて補講を受けていただきます。補講は有料（1時間・1,080円・税込）となりますのでご注意ください。
- ・ 受講開始から8ヶ月以内に修了できない場合は無効となります。

【お申込み方法】

- ① 別紙「申込書」に必要事項を記入し、「本人確認の出来る書類（運転免許証の写し等）」を添付の上、郵送または持参にてお申込みください。
<本人確認のできる書類：「運転免許証」「パスポート」「健康保険証」等>
- ② 「申込書」と「添付書類」を確認後、入金方法・受講に関する書類を、当校より送付いたします。
- ③ 所定の銀行口座へ期日までにお振込みください。（お振込み手数料はご負担願います）
- ④ 入金確認後、「受講決定通知書」を送付いたします。所定の期日までに、特別な理由がなくお振込みがない場合は、キャンセルとみなします。
- ⑤ 12月末頃に届くよう、「テキスト」「受講ガイドブック」「添削課題」を送付しますので、ご自宅にて通信学習を開始してください。
- ⑥ ご入金後のキャンセルについては、受講開始前であれば、諸手数料を差し引いた金額を返却いたします。受講開始後（テキスト等を受け取った後）は、いかなる理由があろうとも受講料等の返金は致しませんのでご了承ください。

【お問い合わせ先】 **介護職員養成カレッジサンハイツ**（担当：山田）

〒852-8025 長崎市油木町65-14 ☎095-843-3812

サンハイツ

介護職員養成カレッジサンハイツ

介護職員初任者研修(通信制) 申込書

受付 NO. - (お申込み日 平成 年 月 日)

| | | | |
|-------------------------|--|----------|----------------------|
| 希望講座 | 介護職員初任者研修 平成 27 年 1 月 1日開講 講座 | | |
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | ① | 生年 月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日(才) |
| 住所 | 〒 - | | |
| 自宅電話 | () | 携帯電話 | () |
| 現在の 勤務先 | <名称> <所在地> <電話> () | 職 種 | |
| 実務経験 年数 | ・ 実務経験 なし ・ 介護職として 年 ヶ月 就業経験有り | | |
| 割引制度 | ≪ 教育訓練給付金制度 ≫ (<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない) | | |
| 受講理由 (該当に○・及 び記入) | 1. 介護職への就職のため (現在求職中 ・ 就業先は決定済み) 2. 資格取得のため (職場からの指示 ・ 特に就業等の予定はない) 3. その他の理由 () | | |
| ◆アンケート にご協力 下さい | ◆ この研修を何によってお知りになりましたか？(複数回答可・○をご記入ください) 1. 広告(TV・CM ・ ホームページ ・ 広報なかさき ・ パンフレット ・ その他()) 2. 知人からの紹介 (勤務先 ・ 受講生 ・ 家族 ・ 友人 ・ その他()) 3. 公共の案内 (県 ・ 市町村 ・ ハローワーク ・ 社会福祉協議会 ・ その他()) | | |
| 申込時の 添付書類 | <input type="checkbox"/> この申込書 <input type="checkbox"/> 本人確認のための書類 (<input type="checkbox"/> 運転免許証・ <input type="checkbox"/> パスポート・ <input type="checkbox"/> 健康保険証・ <input type="checkbox"/> その他)の写し | | |

※1 お申込の際は、上記書類を必ず添付して、郵送・もしくは事前連絡の上ご持参下さい。

※2 ご氏名欄は、楷書で丁寧に記入ください。(修了証書に記載されますので、略字は不可)

〒852-8035 長崎市油木町 65 番地 14

社会福祉法人 致遠会 介護職員養成カレッジサンハイツ 初任者研修 係

お問い合わせ : TEL 095-843-3812 (担当 : 山田)



社会福祉法人致遠会
介護のサンハイツ

※ご提供頂いたこれらの情報は、個人情報保護法に基づき当法人で責任を持って管理いたします。