



# 介護職員初任者研修

通信課程

# 養成講座

令和8年度 第34生 募集 定員20名

募集期間 R8.3/11(水) ~ R8.4/10(金)

受講期間 R8.4/11(土) ~ R8.7/18(土) 土曜日コース

講義・演習 (全14回)

|     |         |      |         |      |         |
|-----|---------|------|---------|------|---------|
| 1回目 | 4/11(土) | 6回目  | 5/23(土) | 11回目 | 6/27(土) |
| 2回目 | 4/18(土) | 7回目  | 5/30(土) | 12回目 | 7/4(土)  |
| 3回目 | 4/25(土) | 8回目  | 6/6(土)  | 13回目 | 7/11(土) |
| 4回目 | 5/9(土)  | 9回目  | 6/13(土) | 14回目 | 7/18(土) |
| 5回目 | 5/16(土) | 10回目 | 6/20(土) |      |         |

介護職員としての知識・技術・理念等の習得を目指します

受講料(教材費等含む)

70,000円



お問合せ・お申込 社会福祉法人河内厚生会 法人本部内  
〒300-1606

茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台1-1-8907

050-8890-6260

担当者/ 飯田、黒田、關

<http://www.kawachikouseikai.com>

# 第34期生 初任者研修講座 受講申込書

【申込先】 〒300-1606 茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台1-1-8  
社会福祉法人 河内厚生会 法人本部内

FAX0297-85-5583 又は ☎050-8890-6260 で受付けております。

下記にご記入の上お申込ください。 定員（10名）になり次第締め切ります。

|  |            |    |     |
|--|------------|----|-----|
| フリガナ   |            | 性別 | 男・女 |
| 氏名   |            |    |     |
| 生年月日   | S・H 年 月 日生 | 年齢 | 歳   |
| 住所   | 〒          |    |     |
| 電話番号   |            |    |     |
| 携帯番号   |            |    |     |
| <p>【ご入金の方法】 どちらか○をつけて下さい（振込 ・ 持参）<br/>ご入金予定日 月 日頃</p> <p>※ 振込先はお申込み時にお知らせ致します。必ずご確認ください。</p> <p>※ ご入金を確認してからテキストを発注しますので、ご入金予定日をお知らせ下さい。、<br/>テキストと通信課題は開講日にお渡しします。これらが入る袋をご持参ください。</p> <p>※ 全回受講できることを確認のうえ、お申込みください。<br/>補講の場合は別途補講料がかかります。</p> <p>※ 申込期限までに、申込人数が少ない場合、やむを得ず中止となる場合があります。<br/>ご連絡致しますのでその際はご了承下さいますようお願い申し上げます。次回の講座でお待ち申し上げます。</p> |            |    |     |

【添付書類】 本人確認できるもの いずれか1つ  
(マイナンバーカード、運転免許証、住民票)の写し

【アンケート】 (差し支えなければご協力ください)

- この研修養成講座をどこで知りましたか？  
a. インターネット b. 知人・友人からの紹介 c. チラシ広告 d. その他
- 資格を取りたい理由は？  
a. 就職のため b. 職場で必要なため c. 自宅での介護のため d. その他

ご協力ありがとうございました。個人情報厳重に保管致します。