

令和7年12月開講受講者太募集中!!

主催: 社会福祉法人晋栄福祉会キャリアサポートちどり

募集期間 令和7年11月1日~令和7年11月15日

対象者 研修期間 (令和7年12月6日現在)16歳以上の方ですべての講義・演習に出席可能な方令和7年12月6日(土)~令和8年3月7日(土) ※通信課程(14日間は通学)

募集人数

定員 10名(書類選考の上、受講者を決定)

受講料

合計 51,810円(税込)【講習料】 44,000円 【実習費】 1,650円

【テキスト代】6.160円

(使用テキスト:介護労働安定センター「初任者研修」)

研修場所

高山ちどり(生駒市高山町8030番地)

申込方法

- 受講申込書に必要事項をご記入の上、必要書類をそろえて萩の台ちどりまで郵送またはご持参下さい。
- 応募結果については締め切り後、お申込者全員に郵送にてご案内致します。
- 受講の決定通知書を受け取った方は、令和7年12月1日までに受講料を 指定口座にお振り込み下さい。
- 指定日までにお振り込みがない場合は、受講を辞退されたものとみなします。
- お振り込み後は理由の如何を問わず、返金は致しかねますのでご了承ください。
- 詳細はホームページをご覧ください。(https://www.chidori.or.jp)

奈良県介護職員初任者研修支援事業

以下の要件を満たす場合、助成金制度(上限あり)があります。

- ① 助成金申込受理通知日以降、県内の介護保険施設等 (原則、同一の介護施設等)で介護職員として、継続 して3か月以上就労すること(週3日以上勤務)。
- ②介護職員初任者研修受講料等の支払いを終えており、 かつ介護職員初任者研修の課程を修了していること。 他にも要件あり。また助成は3名様までとなります。

お問合せ・書類送付先

社会福祉法人晋栄福祉会

萩の台ちどり

〒630-0224 生駒市萩の台3丁目1-8 **☎(0743)76-2211** Fax(0743)76-2550 研修担当:石田(いしだ)

●キャリアサポートちどり(通信)指定番号 奈良県指令長福第26号

介護職員初任者研修受講申込書

| 社会福祉活演田 和原 | 法人 晋栄福祉会 則 殿 | | | | | | | | < | を貼って ¦ ださい ¦ | |
|------------|-------------------------|---|---|------|-------|----|----------------------|-------------------|-----|---------------------|------|
| 私は表記詞 | 弘は表記講座へ必要書類を添付し、申し込みます。 | | | | | | 縦26~40mm 横24~30mm | | | | |
| ふりがな | | | | | | | ЕД | | | 単身胸から上 I 面のりづけ I | |
| 氏 名 | | | | | | | | į | | | |
| 性別 | 男 | • | 女 | 生年月日 | 昭和•3 | Ϋ́ | 戈 | 年 | 月 | 日(| 歳) |
| 住所 | ₹ | | | | | | | | | | |
| 自宅電話 | | | | | 携帯電話 | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | ļ | ED | ※受講生の方が18歳未満の方の場合 | | | |
| 保護者 氏 名 | | | | | | | | は 保護 ります。 | 者の署 | 名、捺印が | 必要とな |
| 携帯電話 | | | | | 緊急連絡先 | | | | | | |
| 資格•免許 | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日取得 |
| | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日取得 |
| | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日取得 |
| | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日取得 |
| | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日取得 |
| 最終学歴 | | | | | 昭和 | • | 平成 | 年 | | 月 | 日卒業 |
| 受講希望理由 | | | | | | | | | | | |

※下記、写真付き本人確認書類を添えてお申込みください。

運転免許証コピー・マイナンバーカードコピー(表面)・パスポートコピー(有効期限内のもの)・在留カードニ

事務局使用蘭

| 受付NO | 受付日 | 受付者 | 受講可否 | 入瓮 | 金日 | 備考 | | |
|------|-----|-----|------|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | 理事長 | 施設長 | 施設長 | 担当 | 担当 | 担当 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |