

介護職員初任者研修 受講申込書

申込日：令和 年 月 日

令和 年 月 日開講の介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

フリガナ 氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	歳
住所	〒 -	
電話	携帯() 緊急連絡先()	
勤務先	電話() <small>※演習時のグループ分けの参考にさせていただきます。</small>	
その他	利用を希望する制度に○をつけてください。 1 教育訓練給付金 2 可児市介護職員初任者研修受講費用助成金 3 利用しない	

添付：運転免許証や健康保険証などの本人確認書類の写し

【受講の決定】 申込書の提出及び、受講料の納付の確認をもって受講の決定とします。
※申し込み人数によっては休講となる場合があります。

【受講料】 61,000 円(消費税、テキスト代込み)

【キャンセル料】

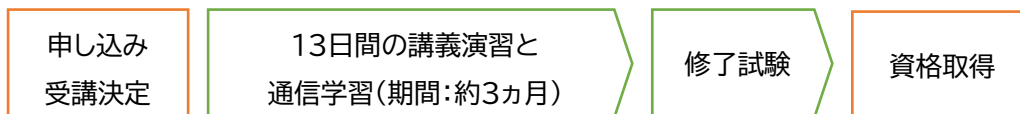
開講日より起算	キャンセル料
5 日前まで	受講料の 20%
3 日前まで	受講料の 30%
前日	受講料の 50%
当日	受講料の 100%

※開講中、やむを得ない事情で受講が困難となった場合には、研修事務局へ
辞退届を提出してください。その場合は受講料の返金は致しません。

【研修事務局】 岐阜県可児市下恵土 4061 グリーングリーン2階事務局 担当：後藤・加藤
TEL:0574-60-3460

研修開始から資格取得まで

医療法人純真会では、信頼のおける講師陣のもと、良質な介護サービスの為の
身体介護、生活援助に関する知識と技術の習得をサポートします。



申込み	申込書を提出ください。 申し込み後、2週間以内に受講料の振り込みをお願いいたします。 <u>振込先:東濃信用金庫 下恵土支店 普通預金 口座番号 0917331</u> <u>(口座名義)医療法人純真会 理事長 安藤文夫</u> ※手数料は受講生負担。金融機関の払込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。
開講 講義	開講初日にテキストを配布します。 全130時間の履修時間のうち、32時間は通信学習となります。 期間中、提出日を確認しながら、通信課題の提出、添削を受けます。 (60%以上の得点で合格)
演習	習得度の評価を行います。 評価は A~C の3段階とし、B 以上を合格基準とします。
修了試験	筆記試験を行い、30問出題し、70%以上の得点を合格基準とします。 通信課題、演習評価、修了試験とも合格するまで再試験を行います。
資格取得	全日程に出席され、介護技術の習得度が B 評価以上及び、修了試験(筆記)に合格されましたら修了証明書を交付致します。
注意点	・授業開始から 10 分以上遅れた場合は欠席とみなします。 また、10 分以内の遅刻の場合は、遅刻理由を講師に伝えて出席簿にサインをして講義に参加してください。 ・欠席者は科目の修了を認めません。個別の補講は、日程の調整を行い実施しますが、1時間 2,000 円(+消費税)を負担して頂きます。 ・受講途中で各講師が介護職員初任者研修資格取得に不適切と判断された場合は退学処分となる場合があります。その場合は受講料の返金は致しません。
持ち物	・上履き、筆記用具、演習時は動きやすい服装 ・科目 9-6 整容演習では前開きの上着(ゆったりしたもの) ・科目 9-8 食事演習のための弁当(主食・副食が分かれているものが望ましい) ※11:30~食事介助演習を行うため事前に用意してきてください。
他	・昼食は各自ご用意ください。 ・感染予防対策のため会場内での食事はできません。 ・館内及び駐車場は禁煙となっております。
会場	岐阜県可児市下恵土 5607 番 特別養護老人ホーム フラワーコート内会議室 TEL:0574-66-3366

※その他詳細は学則、日程表をご確認ください。受講期間中、基本的な感染防止対策にご協力
お願いいたします。

辞退届

年 月 日

医療法人純真会 理事長殿

受講者氏名

印

私は、ほほえみ介護職員初任者研修受講を、都合により辞退したいのでお届けします。

(辞退理由)

ほほえみ介護職員初任者研修を辞退することを認めます。

年 月 日

医療法人純真会 ほほえみ介護職員初任者研修
理事長 安藤文夫 印