

介護福祉士実務者研修

通信
課程

◎国家試験必須資格です!! ◎早めに受講し受験対策に備えて下さい!!
<令和2年度・上半期>5・7・9月受講生募集!!

本課程の特色
本課程の特典

- 年6回(5・7・9・11・1・3月)開講。但し、受講者が定員に満たない場合閉講。
- 自宅学習+スクーリング(通学11回)=就労中でも無理のない受講が可能!

通学■火曜19:00~22:00(5回)、日曜9:00~16:00(6回) ※医療的ケアのみ日曜8時間

- ★15歳以上の者受講可能。<介護福祉士への最短距離>(要介護経験3年)です!
- ★修了者は、在宅・施設福祉現場での<上位の介護専門資格>が得られます!
- ★修了者は、「介護福祉士受験資格」が得られます!(但し、介護経験3年必要)
- ★修了者は、訪問介護事業の「サービス提供責任者任用資格」が得られます!

受講資格
(留意事項)

- 15歳以上の方ならどなたでも受講可能。但し、18歳未満の方は、保護者の同意が必要です。
- 介護員2級・介護職員初任者研修等、修了者は科目免除があります。
- 修業年限は原則6ヶ月です。但し、**初任者研修等、有資格者は1ヶ月以上で修了可能**です。
- 尚、下半期の通学日程は、就労等に無理のない6ヶ月で編成しております。

開講日程
受講締切
授業の流れ

開講日程	定員	修業期間	開講式	スクーリング期間	閉講式	修業年限
5月開講	20名	5/1-10/31	5月1日	6/2-8/9	5月1日	原則:6ヶ月
7月開講	20名	7/1-12/29	7月1日	8/4-10/25	12月29日	但し、有資格者
9月開講	20名	9/1-2/28	9月1日	10/6-12/13	2月28日	1ヶ月以上で修了可。

※募集期間(開講日の6ヶ月前) ※募集締切(開講1週間前) ※閉講・開講式:19-20 有資格者は全科目修了時。
 ※スクーリング(通学)は、**火曜19:00~22:00、日曜09:00~16:00**(全11回) (注)医療的ケアのみ日曜8時間

①申込→②決定通知→③受講費→④開講オリエンテーション(教材配布)→⑤通信課題提出・通学→⑥閉講式(6ヶ

(注)受講費(テキスト・税込)は、開講3日前までに完納。 (注)受講費用の分納には、事務手数料が5%が含まれています。

受講費用
(受講費分納)
一部割引制度
受講費振込

受講区分	受講費用(税込)	受講料分納(5回)				受講費用の一部割引
無資格者	¥160,000	初回金 ¥68,000	残金 ¥25,000	4回	1、弊社介護員等修了者(10%割引)	
訪問介護員3級研修	¥160,000	初回金 ¥68,000	残金 ¥25,000	4回	2、2~3名グループ受講(10%割引)	
訪問介護員2級研修	¥140,000	初回金 ¥47,000	残金 ¥25,000	4回	3、4名以上グループ受講(20%割引)	
介護職員初任者研修	¥140,000	初回金 ¥47,000	残金 ¥25,000	4回	4、事業所受講4名~(20%割引)	
訪問介護員1級研修	¥70,000	(適用なし)				5、高校等学生受講割引(10%割引)
介護職員基礎研修	¥35,000	(適用なし)				(注)受講費分納には適用いたしません。

振込口座 香川銀行 鳴門支店(普通)1255491

(注)受講料の払い戻しは、理由の如何を問わずありません。

口座名義 株式会社 総合医療

代表取締役 國見朋弘

〒771-0212 徳島県板野郡松茂町中喜来字群恵39番地1

株式会社 総合医療

TEL(088)699-7811 FAX(088)699-7855

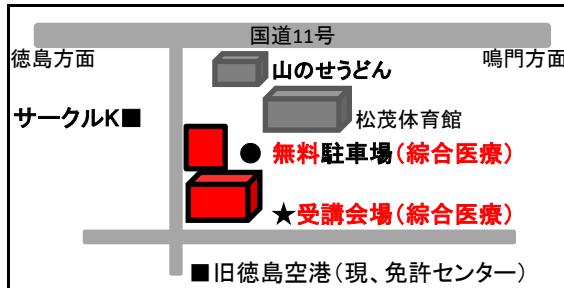
e-mail: kaigo@kaigobin.com

詳細は、HPで閲覧できます。下記で検索検下さい!!

指定事業者

株式会社総合医療

検索



※切り取らず、必要事項をご記入の上、このままFAX送信下さい。(2級修了等、一部受講免除の方は、修了証書のコピーも必ず添付してFAXして下さい)

受講申込欄 5月生 7月生 9月生 FAX受講申込書(088)699-7855

ふりがな		性別	生年月日	■受講費用の一部割引適用欄(該当欄□にレ印を記入)		
氏名	印	<input type="checkbox"/> 男	□昭和□平成	<input type="checkbox"/>	弊社介護員等修了者(10%割引) 修了書コピー	
		<input type="checkbox"/> 女	年月日	<input type="checkbox"/>	2~3名グループ受講(10%割引) ()名下記記入	
				<input type="checkbox"/>	4名以上グループ受講(20%割引) ()名下記記入	
住所	〒			<input type="checkbox"/>	事業所受講4名~(20%割引) ()名下記記入	
	県	市・郡	町	字	<input type="checkbox"/>	高校等学生受講割引(10%割引) 学生証添付
	丁目	番地	AP・M	号室		
連絡	携帯	取得資格(証書必須)		※グループ、事業所受講の方は、下記に氏名のみ記入、別途人数分本申込み作成。		
	自宅	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	氏名	氏名		
	e-mail	<input type="checkbox"/> 初任者 <input type="checkbox"/> 基礎研修	氏名	氏名		
受講費支払方法	<input type="checkbox"/> 一括支払い <input type="checkbox"/> 分納支払い		氏名	氏名		
保護者同意欄(18歳未満の方は署名・捺印下さい)			事業所名	ご担当:		
保護者氏名:			住所	TEL		