

介護職員基礎研修課程 (150時間・60時間)

受講申込書

平成 年 月 日

| | | | |
|--------------|-------------|------|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | | |
| 住 所 連 絡 先 | 〒 - TEL - - | | |

【所属先施設・事業所】

| | |
|----------------|-------------|
| 事業所名 | |
| 所 在 地 連 絡 先 | 〒 - TEL - - |

| | | | |
|---------------------|------------------------------|-----------------------|--------------|
| 受講を希望するコース | 60時間(1級課程修了者)・150時間(2級課程修了者) | | |
| 訪問介護員課程の 修了状況 | 修了した課程 | 1 級課程 ・ 2 級課程 | |
| | 養成研修機関 | 機 関 名 | |
| | | 所 在 地 | 県 市 ・ 町 |
| | 修了証明書交付 年月日・番号 | 平成 年 月 日 番号 (第 号) | |
| 介護職員としての 実務経験の状況 | 介護に従事した 期間 | 所属施設・事業所名 | 現に就労した日 数 |
| | | | |

【オリエンテーションへの参加】

| | |
|---|----------|
| 8月5日(木)オリエンテーションへの参加 | 参加 ・ 不参加 |
| <p>→ 不参加の場合の教材の受け取りについて、該当の口にチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅へ郵送してください</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所へ郵送してください</p> <p><input type="checkbox"/> 県社協に受け取りに行きます ※来局予定日時(月 日 時ごろ)</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p> | |

※ 郵送の場合は、着払いになります。

※ オリエンテーションに参加される方は、大きめの袋を持参してください。

【テキストの斡旋希望】

| | |
|---|---------------------------------------|
| <p>テキスト(全社協出版「介護職員基礎研修テキスト」の斡旋申込の有無</p> <p>150時間コース：@2,100(税込み)×6冊=12,600</p> <p>60時間コース：@2,100(税込み)×3冊=6,300</p> | <p>申し込みます</p> <p>・</p> <p>申し込みません</p> |
|---|---------------------------------------|

【その他諸注意】

- ・ ①訪問介護員1級課程または2級課程の修了証明書のコピー及び②実務経験証明書を添付の上、お申し込みください。
- ・ 「受講を希望するコース」「修了した課程」及び「オリエンテーションへの参加」「テキスト(全社協出版「介護職員基礎研修テキスト」)の斡旋申込の有無」については、該当する項目に○を付けてください。
- ・ 介護職員としての実務経験の状況には、これまでの履歴を書いてください。なお、実務経験証明書については「介護の業務に従事した期間が365日以上、かつ現に就労した日数が180日以上」を証明できれば結構です。(お書きいただいたすべての施設・事業所から書類をそろえる必要はありません。)
- ・ テキストの斡旋を希望される方は、オリエンテーション時にお渡しします。本研修は本テキストを用いて進められます。また、お申し込みにならない方は、自分でテキストの手配をお願いします。