

介護職員

令和8年度

初任者研修

家庭や地域で活かす！
知識を身につける！
資格を取って働きたい！
シニア世代もまだまだ現役！

45,000円

税込・テキスト代等含む

木曜コース(6/4~9/10)募集中！ 締切り5/15

| 6 June | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SUN | MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | |

| 7 July | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SUN | MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

| 8 August | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SUN | MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT |
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

| 9 September | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SUN | MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |

・週1回のスクーリングで 約4か月間！ ・課題提出は 6科目

【受講会場】

祥風会研修室(土浦市小松1-3-33ハトリビル6F)

【受講定員】

各10名(受講定員が変更になる場合が御座います)

今後の予定

・木曜コース(10/8~R9/1/21)

・現場で働く職員による経験を交えた講義！

・希望者は見学や実習を通して職場体験が可能！



〒300-0823

茨城県土浦市小松1-3-33ハトリビル6F

社会福祉法人祥風会 研修室

☎ 029-896-3521 (月~金 9:00~16:00)

✉ ks@showfukai.com



FAX：029-896-3522

年 月 日

| | | | | | | |
|-------------|--|--|---|------------|-----|-----------------------------------|
| フリガナ | | | | 性別 (任意) | 男・女 | 写真貼付 縦 4cm 横 3cm 裏面に氏名記入 |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) | | | | | |
| 住所 | (〒 -) (自宅TEL) - - (携帯電話) - - | | | | | |
| メール | @ | | | | | |
| 勤務先 (学校) | 名称： (〒 -) TEL - - | | ※保護者記入欄(未成年の方) 介護初任者研修受講に同意します 氏名： 印 続柄： | | | |
| 受講希望理由 | | | | | | |
| 通学方法 | ・車(車種： ナンバー：)・バイク・自転車・公共交通機関・徒歩 | | | | | |
| 本人確認書類 | ①運転免許証(運転経歴証明書) ②健康保険証 ③住民基本台帳カード ④在留カード ⑤パスポート ※①～⑤のいずれか1つの原本又はコピー | | | | | |
| 実務経験 | 有(年間) ・ 無 →経験場所(介護施設・訪問介護・家族の介護・その他) | | | | | |

| |
|--|
| 今回の講座をどのように知りましたか？ |
| ・ホームページ ・Facebook ・Instagram ・募集案内チラシ ・新聞折込み ・広報紙 ・法人職員、知人、家族からの紹介() ・その他() |
| 修了後の当法人での就業意向について |
| ・就業を希望する ・就業を希望しない ・まだわからない ・他施設で就業中 |

※当法人で開催する介護職員初任者研修に際して提出いただいた個人情報については、厳重に管理し、本研修以外には使用しません。

| | |
|---|---|
| 受講までの流れ | ※最低受講人数に満たない場合は開講を見合わせる場合がありますので、予めご了承下さい |
| ①受講申込書に必要事項を記入 ②受講申込書を研修室又は当法人の関連施設まで持参(郵送)する ③書類審査後、受講者の決定 ④受講可否通知書の送付 ⑤受講決定者は指定口座に受講料を振り込む ⑥振込確認後、受付完了(教材が必要な方は本部で受け取る) ※受講期間中又は修了後に施設見学もできます。お気軽にご相談下さい。 | |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 祥風会研修室 使用欄 | | | |
| 受付職員氏名 | 本人確認 | 提出書類 | 説明事項 |
| | <input type="checkbox"/> チェック 添付コピーの番号 () | <input type="checkbox"/> 申込用紙 <input type="checkbox"/> 写真の添付 | <input type="checkbox"/> 提出書類 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 駐車位置 <input type="checkbox"/> 服装 |