

回
覧

受講生募集!! 国家試験受験資格 介護福祉士実務者研修

※「介護福祉士」の資格取得には必須の研修。
※「サービス提供責任者」として仕事に有利。



受講対象

1. 彦根市在住の18歳以上の者
2. 講習・演習(1期:計320時間。2期:450時間)すべての研修を受講できる者



受講期間

3. 1期:有資格者
- 2期:無資格者

講習期間

※1期コース:初任者、2級ヘルパー修了者
[スクーリングは毎週日曜、計9日間]

平成29年 6月 4日(日)～

平成29年 9月 3日(日)

※2期コース:無資格者
[スクーリングは毎週日曜、計9日間]

平成29年 6月25日(日)～

平成29年 12月24日(日)

講習時間

9時00分～16時00分

※講習内容によっては時間の変更があります。



受講料

1期: 80,000円

2期: 100,000円

※消費税、テキスト、資料代込み

※教育訓練給付制度には該当しません。



会場

彦根市芦辺町つばさ



申込方法

社協各事業所もしくは、彦根市社協ホームページ
(<http://ikifuku.net/>)にあります受講申込書を記入し、
本人を確認できる身分証と一緒に彦根市社協芦辺
事業所へ持参ください。



申込締切

平成29年5月1日(月)～5月25日(木)まで
受講定員 40名(定員になり次第締め切らせていただきます。)
受講決定者には、受講申込締切後、本人へ通知いたします。



お問い合わせ

彦根市社会福祉協議会芦辺事業所

TEL (0920) 45-2378 担当 豊島・瀬川

FAX (0920) 45-4501

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会

平成 29 年度介護福祉士実務者研修
開 催 要 項

1. 目 的

壱岐市内において、地域で介護や福祉専門の人材育成を行なうことで、高度な知識や技術を備えた介護福祉士の育成と資格取得並びに質の高い人材確保を行なうことを目的に開催します。

2. 主 催 社会福祉法人 壱岐市社会福祉協議会

3. 受講対象 次の①～③を満たす者を受講対象とします。

①壱岐市に在住する 18 歳以上の者であること。※高校生は 2 期コースの対象とする。

②1 期：有資格者（初任者研修、2 級ヘルパー修了者）
2 期：無資格者

③研修の全日程（1 期 320 時間、2 期 450 時間）を受講できる者。

4. 受講定員 各 4 0 名（希望者多数の場合は、本会で調整のうえ決定いたします）

5. 受講料 1 期： 8 0 , 0 0 0 円（※消費税、テキスト、資料代含む）
2 期：1 0 0 , 0 0 0 円（ " " ）

6. 開催日 1 期：平成 2 9 年 6 月 4 日（日）～ 9 月 3 日（日）
2 期：平成 2 9 年 6 月 2 5 日（日）～ 1 2 月 2 4 日（日）

7. 研修内容・日程・会場

| | | |
|-------|----|--|
| 講義・演習 | 日程 | 1 期：7 月 2・9・16・23・30・8 月 6・20・27・9 月 3(各日曜日) 2 期：9 月 3・10・17・24・10 月 1・8・15・22・29(各日曜日) |
| | 会場 | 通信教育：自宅学習（課題レポートの提出）になります。 面接授業：「壱岐市芦辺町つばさ」 (壱岐市芦辺町箱崎中山触 2 5 4 8 番地) |

8. 受講決定について

受講決定者には、受講申込締切り後、文書により通知いたします。

9. 使用テキスト

●『介護福祉士実務者研修テキスト全 5 巻』 中央法規

10. 研修修了の認定方法

講義・演習（通信レポート提出を含む）及び全科目（計9日。1期：320時間・2期：450時間）を受講し、課題レポートに合格（100点中60点以上）した方で、科目修了試験に良好な成績（100点中60点以上）を修めた方に、壱岐市社会福祉協議会会長名で修了証を交付します。

11. その他（注意事項等）

（1）原則、補講は行いません。履修時間数不足により修了証の交付が出来ませんのでご注意ください。悪天候等の理由により受講できなかった場合のみ補講の対象といたします。その時の補講料は1時間3,500円の補講料金をいただくことになります。
※但し、2年目までに限り、卒業の延期を希望し、年内又は、翌年までの講習を補講として受けるものは、補講料は取らないものとする。

（2）受講料納付後に受講を取り消した場合は受講料は返金しないものとする。

（3）受講決定通知を送付した後に受講を取り消した場合は、テキストをご購入いただくことがありますので予めご承知おきください。

12. 申込方法及び申込先（問い合わせ先）

（1）壱岐市社協指定の「受講申込書」に顔、氏名、年齢、生年月日が確認できる証明書の写し（※学生証、運転免許証等の写し可）を沿え、平成29年5月1日（月）から5月25日（木）の間に下記までご送付下さい。

尚、受講申込書は壱岐市社協各事業所へ備え付けております。

【送付先】

〒811-5463 壱岐市芦辺町箱崎中山触2548番地

壱岐市社会福祉協議会芦辺事業所（担当：豊島・瀬川）

TEL：(0920)45-2378 FAX：(0920)45-4501

介護福祉士実務者研修 受講申込書

彦岐市社会福祉協議会 様

| | | | |
|-----------------------|--|--------------|-------------|
| 氏 名 | フリガナ ⑩ | 性 別 | 男・女 |
| | | 年齢及び 生年月日 | 歳 |
| | | S・H | 年 月 日生 |
| 住 所 | 彦岐市 | 町 | 浦・触 番地 |
| 所属(いずれかを ○で囲んで下さい) | 社協職員・学生 ・一般 | 就労 状況 | 有 ⇒ 無 |
| 電 話 番 号 | 自宅: ----- 携帯: | | |
| F A X 番 号 | | | |

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 申込の動機 (※箇条書きで簡潔 にお書きください) | ----- ----- ----- ----- |
|---------------------------------|----------------------------------|

| | |
|----------|--|
| 資格取得後の意向 | 資格取得後、芦辺事業所訪問介護のパート業務の希望の有無 (有 ・ 無) |
|----------|--|

平成29年5月25日(木)迄。(定員になり次第申し込みを締め切らせていただきます。お早めに申し込み下さい。)

※申し込みの際に提出いただくもの

健康保険証、学生証、運転免許証など、身元が確認できる証明書の写しを
申込書と一緒にご提出ください。

※尚、受講決定については、文書を後もって受講者宛通知いたします。

※教育訓練給付制度には該当しません。

〔申込送付先・問い合わせ先〕

社会福祉法人 彦岐市社会福祉協議会

芦辺事業所事務局 (担当豊島・瀬川)

電話 45-2378

FAX 45-4501