

介護福祉士実務者研修[通信課程]

下地教室（月曜日コース） 受講生募集中！

研修期間：令和5年5月1日～令和5年10月31日

通学は
2～7日間
定員25名

●将来的に介護福祉士国家資格を受験される皆様へ

資格を取得のための学習が試験勉強にもなります！

介護技術の基本や医療的ケアについても学ぶことができます！

●無資格の方、介護経験のない方も一から勉強できます



感染防止のため
スクリーニングの
一部をリモート
で行います

●締切：一般申し込み ・ ・ 令和5年4月21日(金)まで

助成金を使われる方 ・ ・ 令和5年3月31日(金)まで

※お申込の人数により、開講が見送りになる場合がございますのでご了承ください

●会場：ジョブシティカレッジ豊橋校（朝日グリーンサービス株式会社）

愛知県豊橋市下地町字若宮66番地 TEL0532-53-4222

会場はこちらの建物
無料駐車場有ります



※その他の資格をお持ちの方はお問い合わせください

●受講料

無資格者

通信添削 10回・・・22,000円
通学 7日・・・66,000円

計 88,000円

テキスト代・・・14,080円
合計102,080円(税込)

初任者研修・HP2級修了者

通信添削 5回・・・11,000円
通学 7日・・・66,000円

計77,000円

テキスト代・・・14,080円
合計91,080円(税込)

訪問介護員1級修了者

通信添削 1回・・・2,200円
通学 7日・・・66,000円

計68,200円

テキスト代・・・8,800円
合計77,000円(税込)

介護職員基礎研修修了者

通信添削 1回・・・2,200円
通学 2日・・・27,000円

計29,200円

テキスト代・・・3,080円
合計32,280円(税込)

◎事業主の皆様へ

『人材開発支援助成金』『キャリアアップ助成金』の活用をお勧めします！
助成金を活用されますとお得です。助成金申請の書類作成等でお困りの法人様は、提携の社労士等をご紹介します。(申請代行手数料につきましては、直接社労士にご相談ください。)
「研修計画書」を研修開始1か月前までに労働局へ提出することが必須です。早めの準備をお勧めします。詳しくは、あいち雇用助成室(愛知労働局)(052)219-5519 までお問い合わせ下さい。(2020年度の情報になります。年度により変更になる場合がございます)

◎個人でお申し込みの方へ

この講座は『教育訓練給付金』対象講座です！
詳しくは、下記ホームページをご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/kyouiku.html
(厚生労働省HP 「教育訓練給付金とは」)
※個人で受講される方(雇用保険被保険者で、受講開始日に雇用保険期間3年以上ある方)が対象となります。
受講料をお支払いされた際の明細書、領収証等必要になりますので、研修修了まで保管をお願い致します。

ジョブシティカレッジ 豊橋校

朝日グリーンサービス株式会社

〒440-0083 愛知県豊橋市下地町字若宮66番地

担当：萩原 / 青木 / 浅野

お気軽にお問合せください

お問合せ時間 平日9:00～17:00



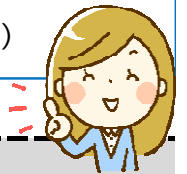
(0532)53-4222

【スクーリングスケジュール】 ※5月コースの受講日は全て月曜日になります

5月1日	9:30~12:00	オリエンテーション 特別講義
5月22日	9:30~17:30	介護過程Ⅲ
6月12日		
7月3日		
7月24日		
8月7日	9:30~16:30	医療的ケア ①コース
8月21日		
9月4日		
9月25日	9:30~16:30 (予備日)	医療的ケア ②コース
10月16日		

★学習はスクーリングと自宅学習の2本立て！

自宅学習は『eラーニング』で行います。
eラーニングとは、ご自身のスマートフォンやパソコン
タブレット等を使って学習して頂くシステムです。
簡単な操作で使用できますので、お仕事などの
すき間時間を使って、お気軽に学習して頂くことが
できます。詳しい操作方法はオリエンテーションにて
説明させていただきます。ご不明な点は何度でもご説明
させていただきますので、ご心配なくお申込み下さい。
(操作にはインターネット環境が必要になります)



※医療的ケアは、受講人数により①または②のどちらかの日程で受講して頂きます

< 実務者通信 R 5 年 5 月コース入校申込書 >

		申込日 令和 年 月 日	
氏名	ふりがな	性別	男性 ・ 女性
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	(歳)	
住所	〒		
連絡先TEL	— — (ご連絡の取りやすい番号をご記入ください)		
所有資格	初任者研修 ・ ホームヘルパー 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 介護職員基礎研修 喀痰吸引等研修 1号 ・ 2号 ・ その他 ()		
現在の勤務先	施設名		
	種類	特養 ・ デイ ・ 訪問 ・ 障害者施設 ・ 他()	
介護職の経験年数	未経験 ・ 経験あり (約 年 ヶ月)		
お申し込みのきっかけ	チラシ ・ ホームページ ・ 職場・知人の紹介 ・ 他()		
法人でお申込みの場合は こちらをご記入ください (請求書、修了証などの 書類送付先になります)	法人名		
	住所	〒	
	連絡先	— —	
	担当者		
助成金活用 ※所属先からのお申込みの方対象	有 ・ 無		
教育訓練給付金制度活用 ※個人でお申込みの方対象	有 ・ 無		

※お申し込みの際は、本人確認書類(運転免許証など)、介護に関する資格をお持ちの方は資格証の写しをご提出ください