

介護の仕事と一緒に学びませんか？

---

令和4年度 介護職員初任者研修（通学）

## 講習のご案内

介護職を目指す皆様の受講を  
お待ちしております！！



●問い合わせ先● お気軽にお問い合わせください

社会福祉法人三多摩福祉会 法人事務局

〒190-0022 東京都立川市錦町 1-17-15 地域保健企画ビル 2階

TEL : 042-526-1899 (研修担当 : 川田、蓮沼)

東京都指定  
介護職員初任者研修 (通学コース) 募集要項

期 間

第1回 '22年 7月4日 (月) ～ '22年 8月31日 (水) 月・水・金 週3日コース  
第2回 '22年 9月9日 (金) ～ '22年11月25日 (金) 水・金 週2日コース  
第3回 '22年12月7日 (水) ～ '23年 2月24日 (金) 水・金 週2日コース

会 場

(講義) 地域保健企画ビル6階研修室 立川市錦町1-17-15  
(実技) 健生会ふれあい相互病院内看護実習室 立川市錦町1-16-15

定 員

24名 \*介護職を目指す健康な都民、15歳以上の方  
\*東京都資格取得支援事業ご利用の方

費 用

99,940円税込 (受講料: 94,000円 教科書代: 5,940円)  
\*分割払い可(分割は3回迄とし、初回は開講日迄に39,940円以上徴収します)  
東京都資格取得支援事業を利用の方は、受講料は無料です

申 込 み

受講申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。

締 め 切 り

開講日1週間前 \*原則として先着順ですが、申込者多数の場合は抽選となります。

受 講 決 定

受講の可・不可にかかわらず、全員に通知いたします。

免 除 申 請

実務経験者 (過去3年間に半年以上介護業務に従事した者) については  
講義・実習の一部免除がありますので、事前に申し出てください。

修 了 証 明 書

全科目履修し修了試験に合格した方には、修了証明書をお渡しします。

留 意 事 項

- ◆研修は8カ月以内に修了しなければなりません。
- ◆自己都合で欠席した場合は、他の講習での補講が義務付けられています。  
(費用は本人負担)
- ◆講師の都合で日程や科目の順番が変更になることがあります。

お 申 込 ・ 問 合 せ 先

社会福祉法人 三多摩福祉会 法人事務局 研修担当 (川田、蓮沼)

〒190-0022 東京都立川市錦町1-17-15 地域保健企画ビル2階

TEL:042-526-1899 FAX:042-529-3871

受付日	令和 年 月 日
受付No.	

# 受講申込書

写真添付欄  
(3cm×3.5cm)  
(写真は提出日までに  
貼付して下さい)

申込日	令和 年 月 日
氏名	ふりがな _____ 印鑑 _____ 男・女 _____ 生年月日 昭和 平成 年 月 日 年齢 歳
住所	〒 _____ 自宅( ) 携帯( )
勤務先・所属団体名	〒 _____ 電話( ) FAX( )
住所 _____	
1 過去3年間に半年以上、介護業務に従事したことがありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
・ある と答えた方 ①期間： 年 ヶ月	
②場所： 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 有料老人ホーム デイサービス 訪問介護 その他( )	
2 直近のお仕事	
①業 種 _____	
②業務内容 _____	
3 健康状態 <input type="checkbox"/> 良 好 <input type="checkbox"/> 治 療 中 (疾患名： _____)	
*研修時、特に留意する事項がありましたら記入してください。	
_____	
_____	
4 受講を希望した理由(具体的に詳しくお書きください)	
_____	
_____	
_____	
_____	
5 何を見て、この講座を知りましたか?(複数チェック可)	
<input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> 求人広告 <input type="checkbox"/> ポスターを見た(場所： _____) <input type="checkbox"/> 東京都のホームページ	
<input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 <input type="checkbox"/> 友の会・健生会のチラシ <input type="checkbox"/> 当法人のホームページ	
<input type="checkbox"/> その他( _____ )	

## 【お申込みの方法について】

- 1.必要事項を記入の上、1週間前までにFAXしてください \*締切厳守
- 2.原本は当日ご提出いただきます。(写真を貼付してください。)