

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 '26年7月21日（火）～'26年8月31日（月）月・火・木・金 週3日コース  
第2回 '26年9月9日（水）～'26年11月20日（金）水・金 週2日コース  
第3回 '26年12月9日（水）～'27年2月24日（水）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）健生会立川相互錦町クリニック内看護実習室 立川市錦町1-16-15

定 員

12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