

介護職員初任者研修 (旧ヘルパー2級) 5月開講コース 受講生募集



これから介護の仕事をする方、施設職員の育成研修として資格取得を応援します！

受講料…50,000円 (テキスト代・税込み)

日程…令和6年5月15日 (水) ~ 令和6年6月29日 (土)

時間…9時~17時 (時間割内容によって変更することがあります)

自宅学習38時間、通学学習94時間

日程表

令和6年5月15日 (水)	令和6年5月18日 (土)	令和6年5月22日 (水)	令和6年5月25日 (土)	令和6年5月29日 (水)
令和6年6月1日 (土)	令和6年6月5日 (水)	令和6年6月8日 (土)	令和6年6月12日 (水)	令和6年6月15日 (土)
令和6年6月19日 (水)	令和6年6月22日 (土)	令和6年6月26日 (水)	令和6年6月29日 (土)	通学はたったの 14日間！

まずはお問い合わせください

TEL.06-6354-7801

株式会社シニアメディカルサービス

住所：大阪府大阪市都島区片町1-5-13大手前センチュリービル1階
アクセス：京阪・Osaka Metro 天満橋駅、JR 大阪城北詰駅 徒歩10分圏内

株式会社シニアメディカルサービス 介護職員初任者研修のお申込み

まずは、お電話・FAXで資料をご請求ください。
(TEL06-6354-7801・FAX06-6354-7804)

受講申込書をシニアメディカルサービスへ郵送・窓口でお申込み下さい。

シニアメディカルサービスの営業時間は、平日午前9時～午後6時です。窓口でお申込みの方は受講料もお支払いいただけます。お越しになる前にお電話をお願いいたします。

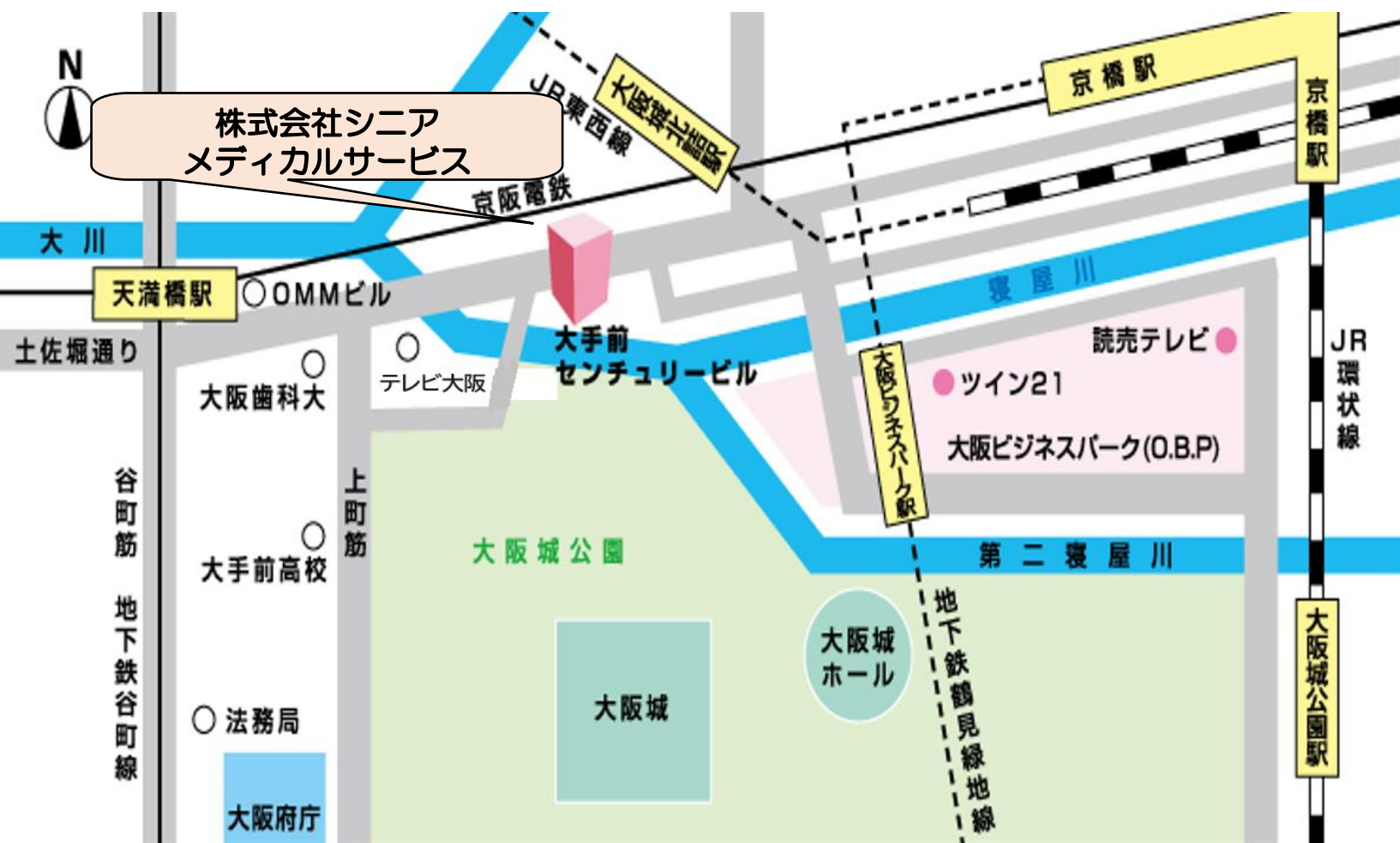
TEL06-6354-7801

郵送でお申込みの方は、申込書発送後1週間以内に受講料を指定口座にお振込み下さい。

振込先 近畿産業信用組合 奈良支店 普通預金 3048250
口座名義 株式会社 シニアメディカルサービス

申込書・振込の確認後、受講に関する書類を送付いたします。

定員（15名）に達し次第申込を締め切ります。お申込み時にご確認ください。



シニアメディカルサービス 介護職員初任者研修受講申込書

受付番号	
------	--

□ 私は、介護職員初任者研修の受講申込にあたり、学則の内容を確認の上、規律を遵守することを誓約いたします。(誓約いただける方は、左上の口にチェック印を記入下さい。)

申込年月日

R 年 月 日

受講講座	介護職員初任者研修		写真 (4cm×3cm)
フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦) (和暦)年 月 日 (歳)	性別	
フリガナ			
住所	(〒)		
電話番号		緊急連絡先	(お名前)
携帯番号			(続柄)
勤務先・学校名	高校(年生)		(電話番号)
保護者氏名 (受講生が未成年の方)			
介護経験	有(年 カ月) ・ 無		
本人確認書類	運転免許書・健康保険証・パスポート・年金手帳・その他()		
資格取得後の予定			
本講座受講の理由	福祉の仕事に就きたい・資格取得・家族の介護に役立てたい その他()		

※今回、提供いただきました個人情報については、本講座受講以外には使用いたしません。

株式会社シニアメディカルサービス
 大阪市都島区片町1-5-13 大手前センチュリービル1階
 TEL06-6354-7801 FAX06-6354-7804