

介護に関心のある方、資格を取りませんか

社会福祉法人みよし市社会福祉協議会 令和5(2023)年度介護職員初任者研修

高齢者や障がい者の生活を支援するお仕事への就職や
ご家族の介護にも役立つ資格です

令和5(2023)年9月12日(火)～11月1日(水) (16日間)

日
程

月	日にち	時間
9月	12日(火)・13日(水)・19日(火)・20日(水)・26日(火)・27日(水)	午前9時30分 ～ 午後4時30分 ※カリキュラムにより 時間変更あり。
10月	3日(火)・4日(水)・10日(火)・11日(水)・17日(火)・18日(水)・24日(火)・25日(水)・31日(火)	
11月	1日(水)	

会場は、全てみよし市立福祉センターです。

※9/12(火) 午前9時00分～午後4時30分 10/31(火) 午前9時30分～午後2時20分
11/1(水) 午前9時30分～午後0時35分

募集期間

令和5(2023)年7月14日(金)～8月18日(金)

20名(先着順) ※みよし市在住者を優先とします

※12名以下は開催中止



34,930円(受講料31,630円+テキスト代3,300円)

助成対象表

(単位:円)

受講料

対象者	受講料	テキスト代
市内在住	19,000	3,300
市内在学	22,200	
市内勤務	25,400	



社会福祉協議会の会費及び赤い羽根共同募金の配分金を活用して助成します。

申込先

介護職員初任者研修受講申込書に必要事項を記入の上、みよし市社会福祉協議会
地域福祉課へFAXもしくは直接

※受講決定者は後日連絡します。

※申込書はホームページからも印刷して利用できます。



社会福祉法人みよし市社会福祉協議会
みよし市三好町陣取山 39-5
電話 0561(34)1588
ファクシミリ 0561(34)5860
E-mail: fukushi@miyoshi-shakyo.jp

介護職員初任者研修受講申込書

フリガナ 氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
住 所	〒 -	※受講料補助対象 あり なし
自宅の 電話・ファクシミリ	電話	ファクシミリ
緊急連絡先 (携帯電話等)		
学校の名称 及び所在地	名称	※受講料補助対象 あり なし
	所在地	
勤務先の名称 及び所在地	名称	※受講料補助対象 あり なし
	所在地	

※ 受講決定欄(下記の欄は記入しないでください)

※ (B)-(C)-(D)のいずれかとする

No.	受講の可否	理由(否の場合)	案内ハガキ送付日	その他 (キャンセル等)
	可・否			
受講料算定 = (A)-(B)-(C)-(D)	基本(A)	市内在住者 割引(B)	市内在学者 割引(C)	市内在勤者 割引(D)
円	31,630円	円	円	円

申込について → みよし市立福祉センター(社会福祉協議会)へこの用紙を直接持参、
又は郵送もしくはFAXしてください。

私は、社会福祉法人みよし市社会福祉協議会が行う介護職員初任者研修を受講し
たいので、受講受け入れが決定しましたら、研修初日に受講料を全額納付します。

令和 年 月 日

氏 名 _____

連絡先: 〒470-0224 みよし市三好町陣取山 39 番地 5(みよし市立福祉センター内)
社会福祉法人みよし市社会福祉協議会(地域福祉課)
電話番号: 0561-34-1588 FAX: 0561-34-5860