



給付金・受講資金※1

【教育訓練給付金】

受講料の40%~50%が戻ってくる制度の対象です！※2

【介護福祉士実務者研修受講資金】

最大20万円無利子で借りることができる介護福祉士実務者研修受講資金が利用できます！※3

※1

# 介護福祉士 実務者研修

## 2024年7月開講 受講生募集

【開講期間】 2024年7月1日～12月31日

通信期間3カ月+通学期間3カ月(全8回)

【スクーリング会場】 メディカルマーチンスクール

日本総合福祉アカデミー東金校

〒283-0066 千葉県東金市南上宿4-9 マーチン介護サービス東金

### スクーリング日程

6/23(日)	オリエンテーション	10:00~12:00
7月~9月	通信レポート学習	
10/6(日)	介護過程Ⅲ①	9:30~18:00
10/20(日)	介護過程Ⅲ②	9:30~18:00
10/27(日)	介護過程Ⅲ③	9:30~18:00
11/10(日)	介護過程Ⅲ④	9:30~18:00
11/24(日)	介護過程Ⅲ⑤	9:30~18:00
12/1(日)	医療的ケア①	9:30~18:00
12/8(日)	医療的ケア②	9:30~18:00
12/15(日)	医療的ケア③	9:30~12:30

### 受講料

(テキスト代含む/税込み)

無資格	¥113,850
初任者研修修了	¥85,800
訪問介護職員2級	¥85,800
訪問介護職員1級	¥73,700
介護職員基礎研修	¥31,900
喀痰吸引等研修	¥76,780
喀痰吸引等研修 + 初任者研修または 訪問介護職員2級	¥60,500
喀痰吸引等研修 + 訪問介護職員1級	¥49,500
認知症実践者研修	¥104,720
生活援助従事者研修	¥107,030
入門的研修	¥102,520

主催：有限会社メディカルマーチン

運営：日本総合福祉アカデミー

お申込方法、問合せ先は、  
裏面または2枚目をご参照ください。

※1 各種助成金、補助金、貸付金は、貴法人、もしくは受講者ご本人様の責任で申請いただくようお願いいたします。当社が保障するものではないことをあらかじめご了承ください。

※2 国が定める「教育訓練給付金制度」のため、弊社では受給についての保証は致しかねます。受講開始日前の1ヶ月前までに、ハローワークへのお手続きが必要となります。詳しくはお住まいの地区を管轄している、ハローワークにご確認ください。

※3 最大20万円無利子で借りることができる介護福祉士実務者研修受講資金が利用できます！詳しくは千葉県社会福祉協議会にお問い合わせください。※2024年介護福祉士国家試験受験予定の方対象。

# 2024年7月開講 東金校

## ＝実務者研修 受講申込書＝

お申込はFAXまたはWEBからにてご入力お願いいたします。

**FAX：06-6362-7750**

お申込日 ふりがな	年 月 日
氏名	性別 男 ・ 女
生年月日	年 月 日 ( 歳)
自宅住所	〒
連絡先	自宅： 携帯電話：
Email	<small>※パソコンからのメールを受信できるメールアドレスをご記入ください。携帯キャリア(docomo,au,softbank)のメールアドレスの場合、設定によって受信できない場合がございます。</small>
所属施設名	介護経験 年数
保有資格	該当する資格すべてにレ点をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> (訪問介護職員1級) <input type="checkbox"/> (1号・2号) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者 <input type="checkbox"/> (訪問介護職員2級) <input type="checkbox"/> 入門的研修 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修
受講料支払	<input type="checkbox"/> 個人負担 法人名 <input type="checkbox"/> 会社負担⇒ (請求先) ご担当者名 TEL：

### 以下、3点をFAXまたはメールにてご提出ください

- ① 受講申込書 ② 身分証コピー (免許証、保険証等) ③ 保有資格者証コピー (免除科目に該当する資格のみ)

以下、ご署名をお願い致します。

私は、2024年7月開講実務者研修修了コースの受講を希望し、申込規約を確認しました。

申込規約⇒



ご署名

ご不明点は事務局までお気軽にお問合せください。

#### 【お問合せ】

日本総合福祉アカデミー事務局

TEL：03-5457-5824

MAIL：support@nsf-ac.jp



日本総合福祉アカデミー

〒150-0022

東京都渋谷区恵比寿南3丁目1-1 8階