

# 介護福祉士実務者研修通信課程 受講生募集

令和5年  
5/1  
開講

～ 働きながら学ぶことができます ～

多古町内の居宅サービス事業所や医療機関と協力して「実務者研修通信課程」を開講しています。「自宅での通信学習」＋「多古町内でのスクーリング受講」で、働きながらの資格取得を応援します。

## ◆応募期限：令和 5 年 3 月 24 日(金)◆

### 【実務者研修 通信課程】

受講期間：令和 5 年 5 月 ～ 11 月

定 員：20名 定員になり次第、締切りとさせていただきます。

受講料：10,000円（テキスト代別途自己負担）

### 【スクーリング】

日 程：開 講 式 5 月 1 日(月)

スクーリング 6 月 ～ 10 月(隔週土曜)

会 場：多古町社会福祉協議会(介護過程)

国保多古中央病院(医療的ケア)

※スクーリングは感染症対策(消毒・検温・マスク着用等)を十分に行ったうえで実施します。

※感染状況によりスクーリング日程を変更する場合もございます。

お問合せ・お申込み

お申込みは裏面の申込書に必要事項を記載の上、  
下記宛てに郵送又は提出してください。



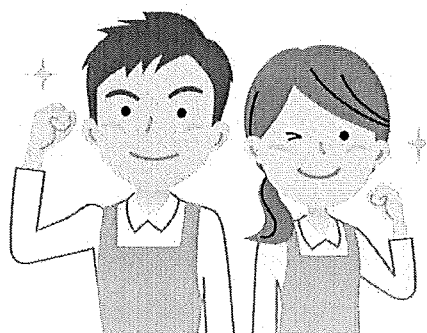
社会福祉法人 多古町社会福祉協議会

〒289-2241

千葉県香取郡多古町多古777-1

TEL：0479-76-5940

FAX：0479-70-6072



# 介護福祉士実務者研修日程予定表

方法	期日	時間又は提出期限	研修科目	資格なし	介護職員 初任者 研修	訪問介護員研修		介護職員 基礎研修
						1級	2級	
開講式	5月 1日(月)	10:00～11:00	開講式・オリエンテーション	○	○	○	○	○
通信（自宅学習）	5月31日(水)	提出期限	人間の尊厳と自立	○				
			介護の基本Ⅰ	○				
			介護の基本Ⅱ	○	○			
			介護過程Ⅰ	○				
			介護過程Ⅱ	○	○		○	
	6月30日(金)	提出期限	社会の理解Ⅰ	○				
			社会の理解Ⅱ	○	○		○	
			コミュニケーション技術	○	○		○	
			生活支援技術Ⅰ	○				
			生活支援技術Ⅱ	○				
	7月31日(月)	提出期限	発達と老化の理解Ⅰ	○	○		○	
			発達と老化の理解Ⅱ	○	○		○	
			認知症の理解Ⅰ	○			○	
			認知症の理解Ⅱ	○	○		○	
	8月31日(木)	提出期限	障害の理解Ⅰ	○			○	
			障害の理解Ⅱ	○	○		○	
			こころとからだのしくみⅠ	○				
			こころとからだのしくみⅡ	○	○		○	
	9月30日(土)	提出期限	医療的ケア	○	○	○	○	○
通学（面接授業）	6月 3日(土)	8:30～17:10	介護過程Ⅲ	○	○	○	○	
	6月17日(土)			○	○	○	○	
	7月 1日(土)			○	○	○	○	
	7月15日(土)			○	○	○	○	
	8月 5日(土)			○	○	○	○	
	8月19日(土)			○	○	○	○	
	9月 2日(土)	9:00～16:10	医療的ケア(演習)	○	○	○	○	○
	9月16日(土)			○	○	○	○	○
	10月 7日(土)			○	○	○	○	○
	10月21日(土)			○	○	○	○	○

\* 喀痰吸引等研修修了者は、医療的ケア(演習)が免除されます。

○＝受講必須科目

\* 感染状況等によりスクーリング日程を変更する場合があります。

## ○会 場

介護過程	多古町社会福祉協議会
医療的ケア	国保多古中央病院西棟

## ○保有資格別使用テキスト

保有資格		使用テキスト (介護福祉士実務者研修テキスト:中央法規)
介護職員初任者研修		第1～5巻
訪問介護員研修	1級	第3、5巻
	2級	第1～5巻
介護職員基礎研修		第5巻
保有資格なし		第1～5巻

# 介護福祉士実務者研修 通信課程 受講申込書

申込日	令和 年 月 日			
フリガナ			性別	生 年 月 日
氏 名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 ー 千葉県			
電話番号	自 宅	ー ー	携 帯	ー ー
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修 <input type="checkbox"/> 資格取得なし ※有資格者は、受講申込書に保有資格の修了証明書の写しを添付してください。			
勤務先名			勤 務 先 電話番号	ー ー
実務経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		実務経験年数	年 月
	経験場所	<input type="checkbox"/> 施設介護 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> その他( )		
国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 2024年 1月 受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし			
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( )			
本人確認 書 類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )      ※顔写真がない書類は2種類添付してください。			

○本申込書に記載された個人情報 は、本研修の目的以外には使用いたしません。

## 【受講料】

10,000円 ※開講式の際にお支払いください。

## 【使用教材】

テキストは、中央法規出版「介護福祉士 実務者研修テキスト」を使用いたします。  
開講式(5月1日予定)で販売いたしますので、その際にご購入をお願いいたします。

## 【申込提出先】

社会福祉法人  
多古町社会福祉協議会〔担当:佐藤〕  
〒289-2241  
千葉県香取郡多古町多古777-1  
TEL:0479-76-5940  
FAX:0479-70-6072

## 受 付 印

--