

指定福祉用具貸与事業者（各位殿）

下記の通り、本指定講習の情報提供をさせていただきます。

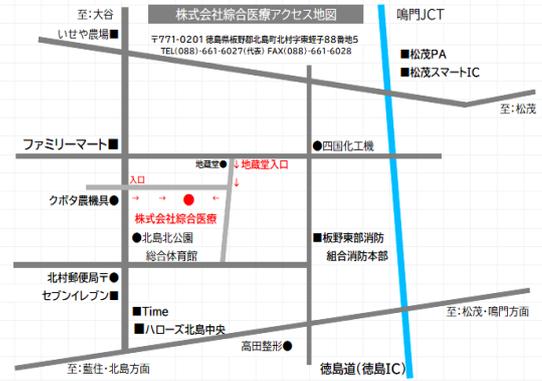
《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

<令和7年度①回目(第69回)募集案内>

<特色1>本指定講習は、平成27年度、改正された「**新カリキュラム・新修了評価内容**」で開催致します。

<特色2>本講習は年**3回**開講。併い、万一欠席された場合等、「**補講**」が容易です。(次回**無料**補講)

様式 2020.9

主催者	株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5 TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028		
開講日程	令和7年5月2日~7日(連続6日間) 5/2・3・4・5・6・7(木金土日月火)	初日 09:00-19:00※初日 8:30 厳守 以降 09:00-19:00 最終 09:00-17:00※最終日 17:00	
受講要領 未講科目補講	①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付 ※欠席等、未講科目補講(年 3 回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より 1 年間有効。		
<留意事項>	平成26年介護保険改正により、平成 27 年 4 月 1 日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。		
受講定員・資格	20 名(定員になり次第締め切り)。15 歳以上の男女で、どなたでも受講できます。		
受講費用	43,000 円(テキスト・税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。		
受講申込	下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「 受講決定通知 」を送付致します。		
受講費支払 口座番号等	(注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、 開講 7 日前 までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。 ■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘		
受講場所	 <p style="text-align: right;"><遠方から受講される皆様方へ> ※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約 5 分程です。各位にてお手配下さい。 ●ホテルルートイン 088-699-1211 ●イセヤ INN 徳島:088-699-5885 ●ニュースカイルート:088-699-3988 ●ホテルソラエ:088-699-7137 <駐車方法についてお願い> ※来社された方から順次、奥から車を詰めて駐車下さい。</p>		

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

受講申込等	年 月 日		※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。		
ふりがな 受講者氏名			印	生年月日	昭和・平成 年 月 日
受講者住所	〒	県	郡・市	町・村	字
		丁目	番地	(アパート・マンション名	号)
受講者連絡	電話		携帯		
事業者名			ご担当者:		
事業者住所	〒				
事業者連絡	電話		FAX		

指定福祉用具貸与事業者（各位殿）

下記の通り、本指定講習の情報提供をさせていただきます。

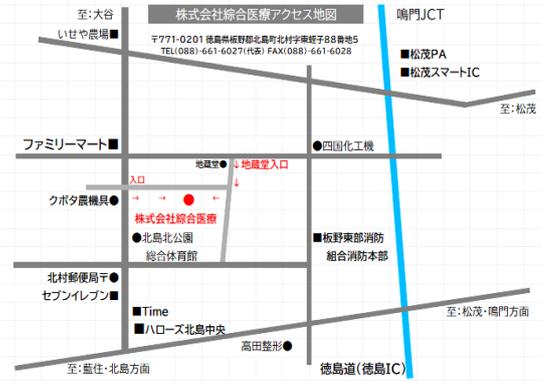
《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

<令和7年度2回目(第70回)募集案内>

<特色1>本指定講習は、平成27年度、改正された「**新カリキュラム・新修了評価内容**」で開催致します。

<特色2>本講習は年**3回**開講。併い、万一欠席された場合等、「**補講**」が容易です。(次回**無料**補講)

様式 2020.9

主催者	株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5 TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028		
開講日程	令和7年9月5日~21日(月内7日間) 9/5・6・7・13・14・20・21(金土日・土日・土日)	初日 09:00-18:00※初日 8:30 厳守 以降 09:00-18:00(内16・17時各1回) 最終 09:00-16:40	
受講要領 未講科目補講	①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付 ※欠席等、未講科目補講(年3回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より1年間有効。		
<留意事項>	平成26年介護保険改正により、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。		
受講定員・資格	20名(定員になり次第締め切り)。15歳以上の男女で、どなたでも受講できます。		
受講費用	43,000円(テキスト・税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。		
受講申込	下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「 受講決定通知 」を送付致します。		
受講費支払 口座番号等	(注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、 開講7日前 までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。 ■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘		
受講場所	 <p style="text-align: right;"><遠方から受講される皆様方へ> ※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約5分程です。各位にてお手配下さい。 ●ホテルルートイン 088-699-1211 ●イセヤ INN 徳島:088-699-5885 ●ニュースカイルート:088-699-3988 ●ホテルソラエ:088-699-7137 <駐車方法についてお願い> ※来社された方から順次、奥から車を詰めて駐車下さい。</p>		

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

受講申込等	年 月 日		※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。		
ふりがな 受講者氏名			印	生年月日	昭和・平成 年 月 日
受講者住所	〒	県	郡・市	町・村	字
		丁目	番地	(アパート・マンション名	号)
受講者連絡	電話		携帯		
事業者名			ご担当者:		
事業者住所	〒				
事業者連絡	電話		FAX		

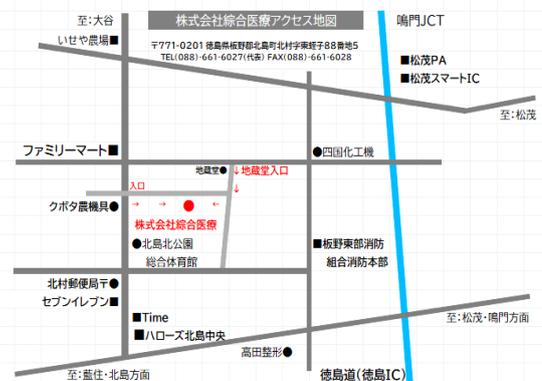
指定福祉用具貸与事業者（各位殿）
下記の通り、本指定講習の情報提供をさせていただきます。

《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

＜令和7年度③回目(第71回)募集案内＞

- ＜特色1＞本指定講習は、平成27年度、改正された「新カリキュラム・新修了評価内容」で開催致します。
- ＜特色2＞本講習は年3回開講。併い、万一欠席された場合等、「補講」が容易です。(次回無料補講)

様式 2020.9

主催者	株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5 TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028	
開講日程	令和8年2月6日～22日(月内7日間) 2/6・7・8・14・15・21・22(金土日・土日)	初日 09:00-18:00※初日 8:30 厳守 以降 09:00-18:00(内16・17時各1回) 最終 09:00-16:40
受講要領 未講科目補講	①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付 ※欠席等、未講科目補講(年3回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より1年間有効。	
＜留意事項＞	平成26年介護保険改正により、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。	
受講定員・資格	20名(定員になり次第締め切り)。15歳以上の男女で、どなたでも受講できます。	
受講費用	43,000円(テキスト・税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。	
受講申込	下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「受講決定通知」を送付致します。	
受講費支払 口座番号等	(注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、開講7日前までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。 ■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘	
受講場所	 <p>株式会社総合医療アクセス地図 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子88番地5 TEL(088)-661-6027(代表) FAX(088)-661-6028</p> <p>至:大谷 いせや農場 ファミリーマート クボタ農機具 北村郵便局 セブンイレブン Time ハローズ北島中央 高田整形 徳島道(徳島IC) 四国化工機 板野東部消防 組合消防本部 松茂PA 松茂スマートIC 至:松茂 至:大谷 至:松茂・鳴門方面</p> <p>＜遠方から受講される皆様方へ＞ ※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約5分程です。各位にてお手配下さい。 ●ホテルルートイン 088-699-1211 ●イセヤ INN 徳島:088-699-5885 ●ニュースカイルート:088-699-3988 ●ホテルソラエ:088-699-7137 ＜駐車方法についてお願い＞ ※来社された方から順次、奥から車を詰めて駐車下さい。</p>	

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

受講申込等	年 月 日		※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。		
ふりがな 受講者氏名			印	生年月日	昭和・平成 年 月 日
受講者住所	〒 - 県 郡・市 町・村 字		※受講者の住民票の住所を記載下さい。		
	丁目 番地 (アパート・マンション名 号)				
受講者連絡	電話	携帯			
事業者名	ご担当者:				
事業者住所	〒				
事業者連絡	電話	FAX			