

<徳島県指定>令和2年度「介護職員初任者研修」

●介護人材不足です！！ ●就職豊富！！ ●ヘルパー2級(旧)相当！！

論田校 <<約2.5ヶ月>> (火・木曜：夜間 18：30-21：30+日曜：昼間 9-16時)

<<特色1>> 施設実習有。通学課程より約40時間少ない通学時間で就労者には有利！！

<<特色2>> 就労者に受講し易い時間帯・曜日を設定しております。無料駐車場完備！！

<<特色3>> 欠席等未講科目は、弊社開講中の本課程、又は次期開講時無料補講実施！！

様式 2013.1 株式会社総合医療

校区分	開講期間	開講曜日	開講時間
論田校	令和2年4月26日～7月8日(全25回)	水・金・日	水・金曜 18時30分～21時30分 日曜 9時～16時
(注) 開講日初日は、開講式・オリエンテーションがありますので、開講時間の30分前に集合して下さい。(時間厳守)			
受講場所	論田校 20名	社会福祉法人あさがお福祉会 短期入所生活介護 かごやリゾート (注) 受講定員が大幅に満たない場合は、閉講する場合があります。ご了承下さい。	
受講定員	〒770-8012 徳島市大原町外籠38番地		
受講資格	16歳以上の男女。※18歳未満の受講者は、保護者の同意が必要です。下記「受講申込欄」に保護者の署名捺印下さい。		
受講費用	<input type="checkbox"/> 一括支払：95,000円(受講費+テキスト+消費税)※分割の場合は分割手数料込み。 (注1) 受講5日前までに、を下記口座にお振り込み下さい。(注2) 受講開始後の解約は返金いたしません。 (注3) 受講前日までの解約は90%返金。開講時100%返金。		
受講費用一部割引制度導入	1、グループ受講(1~2名)10%、(3-4名)20%(5名以上)30%受講費割引 3、学生割引(中学・高校新卒者、高校・専門学校・大学等在学生)10%受講費割引 (注) 本割引適用は、 受講費分納には適用致しません。 受講申込の欄に記載して下さい。		
受講費支払口座振込案内	口座番号■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 口座名義■株式会社 総合医療 代表取締役 國見朋弘		
受講申込本人確認	●下記「受講申込書」をFAXで、申込下さい。(郵送・持参でも可) ●本受講には、受講者本人確認が義務化されています。申込時又は開講初日に 運転免許証等、本人確認ができるもの をご持参下さい。		
受講の流れ	①受講申込(FAX・郵送・持参)・受講決定 ▼ ②受講費用払込(受講3日前に指定口座へ) ▼ ③通学(89.5H)+ 通信課題提出(40.5H相当) ▼ ④修了試験(1H)合格 ▼ ⑤修了証明書交付(受講費完納)	補講について	【無料補講】 欠席した科目を、弊社が開講する各校において、無料で補講していただけます。 【有料補講】 欠席した科目を、担当講師との調整により、随時有料で補講していただけます。その場合、3時間 10,000円、徳島校で実施いたします。 ※別途「補講カード」により、申請して下さい。
研修主催 お問合せ	株式会社 総合医療 〒771-0212 徳島県板野郡松茂町中喜来字群恵 39番地 1 (旧徳島空港前) TEL (088) 699-7811 FAX (088) 699-7855 e-メール：kaigo@kaigobin.com		
受講会場 (論田校)		ごあんない	
		受講申込・開催要領等については、弊社のホームページを参照下さい。受講申込も可能です。是非、ご利用下さい。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">株式会社 総合医療</div> <input type="button" value="検索"/> ▼ 「研修のお申込み」フォームに必要事項を記載し、学則等に同意。 ▼ 受付自動配信メール送付・2~3日以内に「受講決定通知」送付 (通知にも記載の通り、開講3日前までに受講費用をお振り込み下さい)	

切り取らず FAX 送信下さい。FAX 受講申込欄：088-699-7855

受講申込日	令和 年 月 日	※個人情報の保護を厳守いたします。※18歳未満の方は下記に保護者の署名捺印が必要です。					
ふりがな 受講者氏名		印	男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	受講費一部割引制度 (注) 受講費割引は、一括支払いのみに適用させて頂きます。予めご了承下さい。	
受講者住所	〒 ————— ※受講者の住民票の住所を必ず記載下さい。						<input type="checkbox"/> グループ受講 1-2名 10%割引、下記氏名記入 <input type="checkbox"/> グループ受講 3-4名 20%割引、下記氏名記入 <input type="checkbox"/> グループ受講 5名以上 30%割引、下記氏名記入 <input type="checkbox"/> 学生割引 (新卒・在学生等) 10%割引、要学生証等
	郡・市	町	字	番地			
	電話：	携帯：					
受講者連絡	氏名欄						
受講費支払方法	<input type="checkbox"/> 一括支払：95,000円 ※受講5日前までに、を上記口座にお振り込み下さい。						
保護者同意欄	令和 年 月 日	本受講に同意します。保護者名： _____ 印					
						1、	2、
						3、	4、
						名称：	
						住所：	
						連絡先：	