

<徳島県指定>令和3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！！

日和佐校 <<約2ヶ月>> (火・木:夜間 18:30-21:30+土: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
日和佐校	令和3年9月2日～10月23日(全22回)		火・木・土	火・木 18時30分～21時30分 土 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 受講定員	日和佐校 20名	社会福祉法人東紅会 地域解放センター 〒779-2306 徳島県海部郡美波町西河内字丹前99		(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。閉講時100%返金。			
受講費用一部割引制度導入	1、グループ受講(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 〒771-0201 板野郡北島町北村字東蛭子88番地5 TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028 e-mail:kaigo@kaigobin.com			
受講会場(日和佐校)		ごあんない		
<p>●研修会場:社会福祉法人東紅会 地域解放センター</p> <p>●特別養護老人ホームヒワサ荘</p> <p>牟岐方面 丸薬王寺 ■ローソン 徳島方面</p>		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。 <input type="text" value="株式会社 総合医療"/> <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:088-661-6028

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。 <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		
受講者住所	〒 ー ※受講者の住民票の住所を必ず記載下さい。 郡・市 町 字 番地							
受講者連絡	電話:	携帯:						
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。					氏名欄	1、	2、
保護者同意欄	令和 年 月 日	本受講に同意します。保護者名:					3、	4、
				印		名称:		
						住所:		
						連絡先:		