

介護の職場で一緒に働いてみませんか？
あなたの一歩を応援します！

介護職員初任者研修

～受講生募集！～

介護の仕事をしてみようと思っている方、介護の基礎を学び、資格を取得して介護の第一歩を踏み出してみませんか。

介護職員初任者研修は、家族の介護や介護施設等で働く上で基本となる知識や技術を修得することができる研修で厚生労働省認定の公的資格です。

(旧ホームヘルパー2級相当)

対象者：町内にお住まいの方で、資格の有無にかかわらず、高齢者の身体介護・生活援助などの業務の仕事希望している18歳以上（心身ともに健康な方）の方が対象です。（開講時高校3年生の受講可）

研修期間：令和8年7月17日（金）から令和8年11月20日（金）
※週2回 火・金（全32回）午後6時30分から午後9時40分まで
（詳細日程につきましては社会福祉協議会にお問い合わせください）

研修場所：富士川町社会福祉協議会 2階多目的ホール

定員：10名（尚、受講希望者が10名未満の場合は中止することもあります）

研修費用：無料（但しテキスト代として16,460円）

申込締切：令和8年6月22日（月）必着
選考結果は電話か郵送にてお知らせします。

申込方法：裏面の申込書にご記入の上、来館、郵送
またはFAXでお申し込み下さい。

問い合わせ先：社会福祉法人 富士川町社会福祉協議会
〒400-0505
南巨摩郡富士川町長澤1942番地1
富士川町地域健康福祉センター内
TEL 0556-22-8911
FAX 0556-22-8913（担当：池田）



介護職員初任者研修

申込書

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな		同意者
氏名		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)	
住所	〒	
連絡先	自宅電話 _____ 携帯電話 _____	
申し込み動機		
現在のあなたの状況について、あてはまるものに○をして下さい。	1 在職中である (勤務先 _____ 職種 _____) 2 在職中であるが、転職を検討中 (希望職種 _____) 3 退職し、現在休職中である (希望職種 _____) 4 その他 (_____)))))

注1) 遅刻、早退、欠席については補講が必須になります。

注2) 複数申し込みについてはコピーして頂くようお願いいたします。

注3) ご記入いただいた個人情報には当研修以外の目的には使用いたしません。

注4) 高校生の方は保護者の同意が必要です。