

受講生募集

介護職員 初任者研修課程

申込期間

5/10[金]
5/11[土]
6/20[木]

募集人数

離職者**10名**

訓練期間

7/3[水]～9/19[木]のうち**37日間**

・9:00～17:10 ・裏面のカレンダーをご覧ください

対象

離職者(宮古市民優先) 定員に満たない場合は、市民以外の方も受講可

- ・心身共に健康で介護職への就労を希望している方
- ・全日程受講できる方(介護職員初任者研修の修了要件)

受講費用

受講料 無料

・テキスト代6600円、保険料1130円は自己負担になります

選考

6/21[金] 9:10集合

・面接 ・筆記試験(筆記用具をお持ちください)

2つの研修修了を目指します！

【介護職員初任者研修】

介護をするときの最低限の知識・技術、実践する際の考え方のプロセスを学びます。

【居宅介護職員初任者研修】

障がい者の在宅生活を支援する「知識」「技術」を学びます。

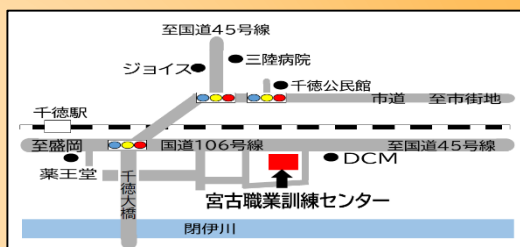
本研修は、雇用保険受給者の失業認定における「求職活動」に該当します。

～資格取得支援補助金について～

資格取得費用の3分の1が宮古市から補助される制度を利用できる場合があります。補助金の申請は訓練修了後となります。申請時に必要な証明書手数料は自己負担となります。

【対象者は下条件をすべて満たしている方】

- 宮古市に住所がある方
- 求職者の方
- 訓練を修了し資格取得した方
- 市税を完納している方



お申込み・お問合せ

職業訓練法人 **宮古職業訓練協会**
〒027-0053 岩手県宮古市長町二丁目6番1号

TEL (0193) 63-6688

受講申込書(離職者)

下記、同意事項を確認のうえ、介護職員初任者研修課程に申込みます。

申込日 令和6年 月 日

同意事項	後日、協会から就職状況調査があった場合には誠意を持って対応します。 ここに記載された個人情報については、当協会が連絡、名簿作成に使用する他、講師が閲覧することに同意します。		
(ふりがな) お名前・性別	男性 女性	電話番号	平日の日中、連絡が取れる番号
住所	〒 -	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
受講理由			

締切日:令和6年6月20日(木)
お申込みは、祝日を除く月曜日から金曜日、9時から17時までをお願いします。

職業訓練法人 **宮古職業訓練協会**
岩手県宮古市長町二丁目6番1号

TEL:0193-63-6688

日程

2024		7月				
月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
01	02	03 開講日 オリエンテーション	04 講義1	05 講義2	06	07
08	09	10	11 講義3	12 講義4	13	14
15	16	17	18 講義5	19 講義6	20	21
22	23	24	25 講義7	26 講義8	27	28
29	30	31	01	02	03	04

2024		8月				
月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
29	30	31	01 講義9	02 講義10	03	04
05	06	07	08 講義11	09 講義12	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22 講義13	23 講義14	24	25
26	27	28	29 講義15	30 講義16	31	01

2024		9月				
月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
26	27	28	29	30	31	01
02	03	04	05 講義17	06 講義18 救命講習 オリエンテーション	07	08
09 演習1	10 演習2	11 演習3	12 演習4	13 演習5	14	15
16	17	18	19 修了日 講義19 修了評価テスト	20	21	22

※上記の他に職場体験等も予定しています。

※日程は、変更の可能性もあります。