

この研修を修了すると、介護保険制度等の 公的サービスのホームヘルパーとして 就業することが可能になります。

受講料

別途、テキスト代5,000円(+税)

2018年〈平成30年〉

⊕~8/4⊕

※実習は訪問介護同行訪問のみです。 ※右記日程を欠席された場合は、

原則次回の研修での補講、修了となります。 ※日程は、一部変更する場合があります。 ※時間帯は、ほとんどが9:30~16:35の 枠内になります。

本研修を修了し、裏面記載の8カ所ある ユーコープの事業所に介護職として 正式に就労された方が 対象となります。

Н 程

14±·15**□·**21**±·**22**□** 4月

6⊕ • 12 ± • 13 ⊕ • 5月 19世・26世・27回

6月 16世・17 回・23 世・30 世

10.7生・8日

9月~23月

上記期間のうち1日ないし2日で、 7月 6時間程度:訪問介護同行訪問

> 24%~31% 上記期間のうち1日で、 3時間程度:訪問介護定例会参加

8月 **4** (±)

研修会場

プケアサポートセンター港北 会議室 〈新横浜:横浜アリーナそば〉

技術演習

ウィリング横浜 介護実習室 〈上大岡:上大岡駅直結〉

応募締切日

※定員を超えたときは抽選になります。
※本研修は、教育訓練給付制度の対象ではありません。

応募 方法 専用の受講申込書にて

受講申込書の ご請求方法

①下記応募先へ電話

②下の申込書(FAX専用)にご記入の上、FAX送信 ③ホームページの応募フォームにご記入の上、送信



応募資格

募集人数

全日程(合計133.5時間)に 参加できる方

心身ともに健康な 2 18歳以上の方

介護事業に従事することを 希望する方

研修の約束事を守って修了する 4 意志のある方

お問合わせ

応募先

ユーコープ福祉事業部 介護職員初任者研修担当

045(912)5323

〒225-0014 横浜市青葉区 荏田西2丁目14-3ハーモス荏田2階

の の 取ってもFAX送信可 申 丰 必要事 線に沿っ 項 切 す

↑ FAX用申込書 ⑩ 045-912-6340 (福祉事業部) 1

※該当の■	に
√印を付	けてください

②ホームヘルパー希望(担当事業所よりご連絡いたします)

A 4サイ	✓印を何	ガイください	□②ホームへ	マームヘルパー希望 (担当事業所よりご連絡いたします)				
ブライン 人(ギ	氏 名			住	所	₹	-	
(キリトリ)	固定電話	_	_					
	携帯電話	_	_					