

# 平成29年度 福岡県子育て女性就職促進事業 介護職員実務者研修科


受講料  
無料

本講座は、子育て等を理由に未就業状態の女性を対象とした就職支援講座です。  
教室と同じフロアに託児室もあり、お子様を安心して勉強することができます。

 基礎はもちろん、より専門的な知識・介護技術を身につけることができます！

 スクーリングは、1日3時間 週3日（5ヶ月）及び週2日（6ヶ月）の受講で無理なく受講可能です！

 介護福祉士試験の受験要件となる介護福祉士実務者研修を取得することができます！

 就業の紹介や就職に関しては随時、キャリアコンサルタントにご相談ください！

## ★募集クラス

コース	クラス	定員	オリエンテーション	通信課程	スクーリング課程		修了式
					筆記テスト	実技	
週3日コース (月・火・水)	午前クラス (9:30~12:20)	20名	7月3日(月)	7月4日~ 9月3日	9月4日(月)	9月5日~ 1月9日	1月10日(水)
	午後クラス (13:30~16:20)	20名	7月3日(月)	7月4日~ 9月3日	9月4日(月)	9月5日~ 1月9日	1月10日(水)
週2日コース (木・金)	午前クラス (9:30~12:20)	20名	7月6日(木)	7月7日~ 8月31日	9月1日(金)	9月2日~ 3月8日	3月9日(金)
	午後クラス (13:30~16:20)	20名	7月6日(木)	7月7日~ 8月31日	9月1日(金)	9月2日~ 3月8日	3月9日(金)

## ★受講の流れ



## ★取得資格

介護福祉士実務者研修

★対象（下記☑項目の全てに該当する方が対象となります。）

- ☑女性で未就業の方
- ☑ホームヘルパー2級もしくは介護職員初任者研修の資格をお持ちの方
- ☑子育てをされている方又は子育てが一段落してこれから就労を考えている方

## ★受講料

受講料：無料 テキスト代のみ実費負担

介護職員初任者研修課程をお持ちの方：テキスト代 13,610円（税込）

ホームヘルパー2級課程をお持ちの方：テキスト代 12,960円（税込）

## ★会場

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目9番5号 グランドビル2F

株式会社 介護家族 福祉研究カレッジ TEL) 092-739-0117 FAX) 092-739-0118

担当：高木 E-mail 03@kaigokazoku.jp

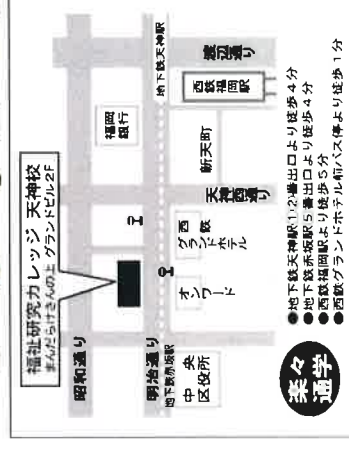
## ★後援 福岡市

無料託児付き

あなたの力を必要としている人がいます。  
あなたにしかできない「価値あるお仕事」

福祉の未来のために、

あなたの力が必要です！



実々  
通学



# 平成 29 年度福岡県子育て女性就職促進事業



## 介護職員実務者研修科 訓練カリキュラム

教科の科目		訓練時間	教科の内容
学科	入校式・修了式、社会	9h	入校式、オリエンテーション、修了式、人権・同和研修
	就職支援	9h	履歴書・職務経歴書の書き方、ジョブ・カードについて、合同会社説明会
	計	18h	6日
考査	修了評価テスト	3h	全科目修了評価テスト / 医療的ケア修了評価テスト
	計	3h	1日
実技	介護過程Ⅲ（スクーリング）	45h	介護過程の展開と実際、介護技術の評価
	医療的ケア（スクーリング）	90h	喀痰吸引演習、経管栄養演習、救急蘇生法演習
	計	135h	45日
合計		156h	52日

### ★申込方法

下記の受講申込書を郵送またはFAXしてください。

ご来校いただいたの申し込みも受け付けています。（平日9：00～17：00）

申込後一週間以内に、当校から申込受付の確認電話を入れます。一週間以内に電話がないときは、大変お手数ですがお問い合わせください。お申込みの際に、受講対象となる条件確認をさせていただきます。予めご了承ください。

※訓練施設の見学は、平日9時～17時に随時可能です。事前に希望日時をご予約ください。

※訓練の詳細、対象条件などのご質問は、お電話にてお気軽にお問合せください。



### ★募集期間

平成 29 年 5 月 16 日（火）～ 平成 29 年 6 月 28 日（水）

平成 29 年度福岡県子育て女性就職促進事業

介護職員実務者研修科 受講申込書

■ご希望のコースをお選びください。

- 週 3 日コース（月・火・水）
- 午前クラス（9 時 30 分～12 時 20 分）
- 午後クラス（13 時 30 分～16 時 20 分）

- 週 2 日コース（木・金）
- 午前クラス（9 時 30 分～12 時 20 分）
- 午後クラス（13 時 30 分～16 時 20 分）

**託児の希望** ※お子さんの年齢は 7/1 現在の年齢をご記入ください。

希望しない

希望する…希望人数

人（

才

才

ヶ月）（

才

ヶ月）

<b>お名前</b>	ふりがな					
<b>生年月日</b>	年	月	日	（和暦でご記入ください）		
<b>住所</b>	〒（      -      ）					
<b>電話番号</b>	（      ）		-		E-mail	