

令和4年度

介護職員初任者研修

名取校 11月生

※12月コースから日程変更になりました

71,500円

(税込、テキスト代込)

定員
12名

募集中

一般教育訓練給付制度対象

11月生

日程	令和4年 11月22日(火)～令和5年 2月28日(火)の内 14日間 ※毎週火曜日
申込締切	令和4年 11月1日(火)
会場	名取教室 名取市下余田字鹿島 10((株)バイタルケア本社内)
内容	・介護・福祉サービスの理解 ・コミュニケーション技術と老化・認知症・障害の理解 ・こころとからだのしくみと生活支援技術などを学びます。
対象者	これから仕事に活かしたい方には必須の資格です。 家族介護やボランティアにも役立つ研修内容になっています。

日程等の詳細につきましては、バイタルケアホームページをご覧ください。

お申し込み・お問い合わせ先

受講をご希望の方は、裏面の申し込み用紙に必要事項を記入し、下記の連絡先まで FAX または郵送でお申し込みください。折り返し確認のご連絡を致します。

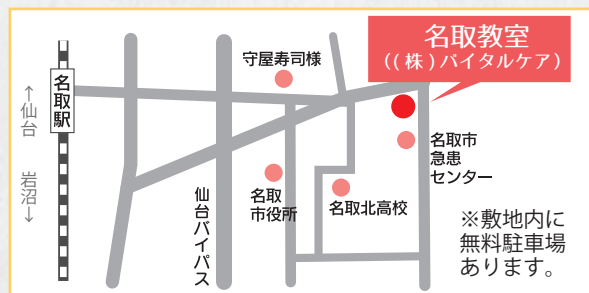
申し込み用紙はバイタルケアホームページからもダウンロードできます。

〒981-1298 名取市下余田字鹿島 10

TEL 022-738-7818

FAX 022-384-1680

受付担当：岡本、服部



こちらのコースも
募集しております

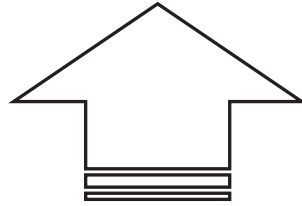
★福祉用具専門相談員指定講習 8月生・令和5年2月生
★介護福祉士実務者研修 6月生・7月生

右のQRコードをQRコードリーダーで読み取ると、
バイタルケアの介護資格講座案内ページに繋がります。



株式会社バイタルケア
<http://www.vitalcare.co.jp/>

FAX 022-384-1680



令和4年度介護職員初任者研修課程 受講申込書

令和 年 月 日

本研修につき受講致したく、下記の通り申し込みいたします。

フリガナ		性別	男 女
受講者氏名		生年月日 年 月 日 年 齢	昭和・平成 年 月 日 生 歳
住 所	〒 ー T E L ー ー 携 帯 ー ー F A X ー ー		
緊急連絡先	氏名		連絡先
	住所		本人との関係
勤務先又は 職業 学校名			
申込コース	☐ 11月生 令和4年 11月22日～2月28日		
受講希望の理由等 (詳しくご記入下さい)			
* 未成年の方は保護者の同意をお願いします。			
保護者署名 印			