

名取校 受講生 募集

定員12名

介護職員

初任者研修

71,500円

(税込)

これから介護の仕事に
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。



	4 月 生	1 0 月 生
日 程	令和7年4月10日(木)～ 令和7年7月10日(木)の内14日間 ※毎週木曜日	令和7年10月23日(木)～ 令和8年1月29日(木)の内14日間 ※毎週木曜日
申 込 締 切	令和7年3月28日(金)	令和7年10月10日(金)
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	<ul style="list-style-type: none">・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。	

受講をご希望の方は申込書をFAXや郵送、メール送信して頂くか、ホームページの専用フォームよりお申し込みください。折り返し確認のご連絡をいたします。

〒981-1298 名取市下余田字鹿島10

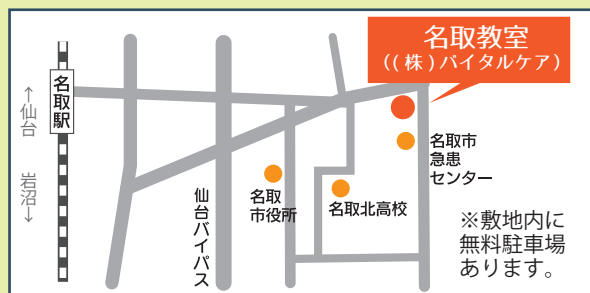
TEL 022-738-7818


FAX 022-384-1680

受付担当：及川、岡本

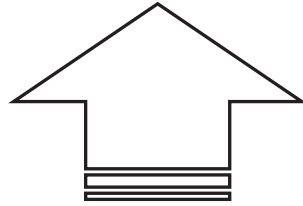


<https://www.vitalcare.co.jp/>



 株式会社バイタルケア

FAX 022-384-1680



令和7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 TEL ー ー 携帯 ー ー メール @ 連絡を取りやすい時間帯（ : ~ : ） ※連絡手段の第1希望（ 自宅電話 ・ 携帯 ・ メール ）		
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	<input type="checkbox"/> 4月生 令和7年4月10日～7月10日 <input type="checkbox"/> 10月生 令和7年10月23日～1月29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