

# 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

### 10月生

日 程

令和8年**4月9日**(木)～  
令和8年**7月9日**(木)の内**14日間**  
※毎週**木曜日**

令和8年**10月13日**(火)～  
令和9年**1月26日**(火)の内**14日間**  
※毎週**火曜日**

申込締切

令和8年3月27日(金)

令和8年9月30日(水)

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。

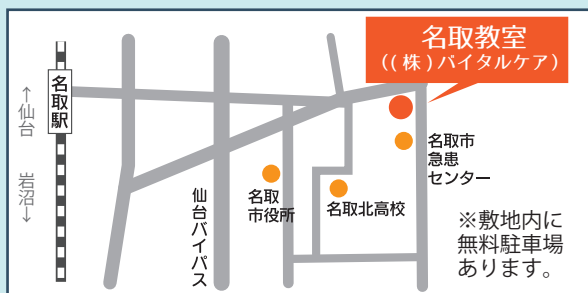
受講をご希望の方は申込書をFAXや郵送、メール送信して頂くか、ホームページの専用フォームよりお申し込みください。折り返し確認のご連絡をいたします。

〒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

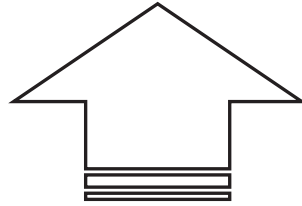


<https://www.vitalcare.co.jp/>



 株式会社バイタルケア

FAX 022-384-1680



令和8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8年4月9日～7月9日 <input type="checkbox"/> 10月生 令和8年10月13日～1月26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