

## 平成 29 年度介護職員初任者研修講習会募集要領

### 1. 目 的

この講習会は、ひとり親家庭の母、父及び寡婦等が介護員として就業するために必要な知識及び技術を習得し、就労又は転職の条件を有利にし、生活の向上を図ることを目的とする。

### 2. 実施主体

秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター

### 3. 研修の名称

介護職員初任者研修講習会

### 4. 対 象 者

- 心身共に健康な方
  - 秋田県に在住する、ひとり親家庭の母、父及び寡婦等
  - 講習の全過程を受講できる方
  - 修了後に介護職に就く意志のある方
  - 普通自動車運転免許を持っている方
  - 受講先の事業所（ニチイ学館）が受講に関して定めた規則、指導を守れる方
- ※以上のことを踏まえ、選考により受講者を決定致します。

### 5. 講習期間

平成 29 年 5 月～平成 30 年 2 月の間で、およそ申込みから 4 カ月間

自主学習：36 時間

スクーリング：94 時間

実 習：希望者のみ

### 6. 受講定員

10 名程度

## 7. スクーリング会場

秋 田 教 室	秋田市中通 2-4-19	商工中金第一生命秋田ビル 5 階
御所野教室	秋田市御所野元町 3-3-3	ニチイケアセンター御所野
大 曲 教 室	大仙市朝日町 5-3	ニチイ学館大曲教室
本 荘 教 室	由利本荘市川口字新田 90	ニチイケアセンター本荘
大 館 教 室	大館市桂城 8-14	朝日生命労働金庫大館ビル 4 階
能 代 教 室	能代市落合字下前田 198-2	ニチイケアセンター能代

## 8. 受講に要する費用

受 講 料：無料

テキスト代：12,000 円（センターへ持参又は現金書留で納付してください。）

その他の費用：下記の代金はニチイ学館へ納付してください。

エプロン代（任意）

実習希望者はレントゲン検査・検便代

修了試験不合格者の再試験料及び補講代

※正当な理由なく辞退された場合は、受講料を全額負担していただきます。

尚、キャンセルについては申込月の末日まで受付ます。その後のキャンセルはできません。

## 9. 締 め 切 り

平成 29 年 9 月 29 日（金）頃まで

毎月末日に締め切り、選考は申込月の翌月始めに行います。

## 10. 申 込 方 法

別紙申込書（写真添付）に記入し、申込みください。

申込みの詳細につきましては、当センターまでお問合せください。

## 11. 申 込 先

〒010-0922

秋田市旭北栄町 1 番 5 号 秋田県社会福祉会館 5 階

秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター

電 話 018-896-1531 F A X 018-866-2166

メール jiritusien@blue.ocn.ne.jp