

自宅学習+通学7日間で修了できる

申込締切 なるべく

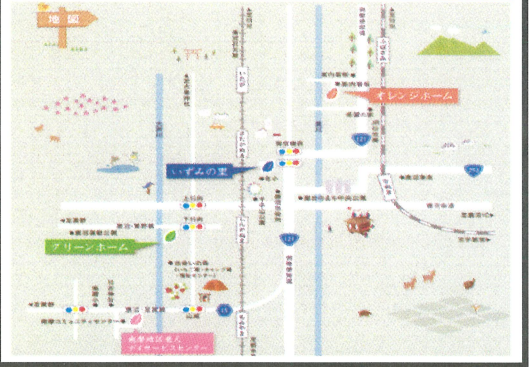
介護福祉士 実務者研修 鹿沼市富岡6月生

1/26 (金) 17時

までにお申込ください

研修会場

無料駐車場完備



鹿沼市富岡 オレンジホーム教室
(特別養護老人ホームオレンジホーム) ※認可申請中

※次回の研修開催は来年以降の予定です。

先着16名 お席には限りがございます。お申込は今すぐ。

☆まずは無料説明会にお越しください

<説明会に参加するメリット>

- ①介護福祉士合格に向けての学習スケジュールを知る事ができる
- ②事前に会場の下見ができる

<説明会参加特典>

参加者全員 **受講料10%割引**

<説明会日時・会場>

- ①2/10 (土) ②3/3 (土)

各日11:00~12:30

会場: 鹿沼市富岡492-2

特別養護老人ホームオレンジホーム

無料駐車場あり

☆介護福祉士国家試験合格までの流れ



☆通学日程

科目	日数	6月Aクラス 申込締切: 4/11(水)	時間
介護過程Ⅲ	1日目	6月16日 (土)	9:30~ 18:00
	2日目	6月23日 (土)	
	3日目	7月7日 (土)	
	4日目	7月21日 (土)	
	5日目	7月28日 (土)	
医療的ケア	1日目	8月18日 (土)	9:30~ 16:30
	2日目	8月25日 (土)	

☆実務者研修受講料 (税抜)

介護職員初任者研修	89,990円
ホームヘルパー2級	89,990円
無資格の方	120,000円
ホームヘルパー1級	77,000円
介護職員基礎研修	37,000円

介護福祉士に合格したい方におススメ
セットお申込なら**受講料20%割引**

介護福祉士筆記通信講座	通常33,000円→セット価格26,400円
介護福祉士自宅模擬試験	通常33,000円→セット価格11,200円

※一般教育訓練給付制度・母子家庭自立支援給付金制度の対象講座です。詳細は資料請求またはお電話にてどうぞ。

◎お申込・資料請求はお電話・インターネットから今すぐ(24h受付)

通話無料

0120-294-350

学校法人三幸学園グループ 三幸福祉カレッジ
栃木県宇都宮市大通り4-2-10 宇都宮駅前ビル7F

三幸 実務者

検索



お申込は裏面へ⇒

【実務者研修】

FAX : 028-600-0113

■受講者お1人につき1枚作成して下さい。記入漏れの無いようお願いいたします。

■実務者研修 FAX申込用紙■

法人ご担当者様	法人名	事業所指定番号 ()			
	所在地	〒			
	担当者名				
	電話		FAX		
ご受講生様	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 法人様支払(受講受託書をFAX致します。) <input type="checkbox"/> ご受講生様支払 (下のお支払い方法欄からお選び下さい。)		教材・修了 証書発送先 <input type="checkbox"/> 法人様へ郵送 <input type="checkbox"/> 受講生ご本人宅へ郵送	
	フリガナ		性別 男・女	西暦 年 月 日生 歳	
	氏名		電話番号		
			携帯番号		
	住所	〒 (マンション名等も記載願います)			
	所持資格 (受講料は税込です) ☑を付けてください	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 (¥97,189) <input type="checkbox"/> 初任者研修 (¥97,189) <input type="checkbox"/> 上記の資格をお持ちでない方 (¥129,600)		<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 (¥39,960) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 (¥83,160)	
	申込クラス	介護過程Ⅲ	鹿沼市富岡 オレンジホーム教室 6月生 Aクラス (6月16日)通学講習開始		なるべく 1/26(金) までにお申 込みくださ い。
		医療的ケア	鹿沼市富岡 オレンジホーム教室 8月生 Aクラス (8月18日)通学講習開始		
	自宅学習 コース選択 ☑を付けてください	<input type="checkbox"/> テキスト学習コース		<input type="checkbox"/> WEB学習コース	
	お支払い方法 ☑を付けてください	<input type="checkbox"/> お振込み(一括) <input type="checkbox"/> クレジットカード(VISA、Masterなら分割可能) <input type="checkbox"/> 教育ローン(※利用する場合はメールアドレス必須となりますので必ずご記入ください。) メールアドレス: @			
実務経験	年				
介護福祉士国家試験	<input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 受験する(2019年1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 受験する(西暦 年1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 未定				
ご利用割引制度 に☑をつけて下 さい。	<input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付制度 ※受講料のお支払いはご本人様負担となります。 <input type="checkbox"/> 母子家庭自立支援給付金制度 ※お申込前に各自治体への申請が必要です。受講料お支払いはご本人様負担となります。 <input type="checkbox"/> 修了生割引 <input type="checkbox"/> ペア割引 <input type="checkbox"/> 説明会割引 <input type="checkbox"/> 紹介割引(紹介者名:)				



(株)日本教育クリエイト 三幸福祉カレッジ 宇都宮教室

FAX : 028-600-0112 TEL : 028-600-0113

担当者
飛田

■三幸福祉カレッジでは、ご提供いただいた個人情報弊社個人情報保護規定に従い厳重に管理致します。