

介護福祉士 実務者研修

令和6年8月開講受講生募集 受講申込8月9日(金)締切り

★オリエンテーションは8月24日(土)9時からご出席ください★

土曜・日コースのみ	8月	24日(土)		
	9月	15日(日)	29日(日)	
	10月	13日(日)		
	11月	5日(火)	10日(日)	24日(日)
	11月 または 2月	医療的ケア2日間9時~17時		

専門実践教育訓練給付金制度

定員
15名

制度利用で受講料の最大**70%還元**

ヘルパー2級修了の方 指定番号: 770411920015
開講月日: 令和6年8月24日

※開講日約1か月前までにハローワークにて受給資格確認手続きが必要です

☞詳細は裏面の『各種受講支援制度のご案内』をご確認ください

一般教育訓練給付金制度

制度利用で受講料の**20%還元**

※無資格の方対象 事前手続きは必要ありません

☞詳細は裏面の『各種受講支援制度のご案内』をご確認ください

受講料(税込み)円	受講料	割引後受講料
保有資格		
有資格者 (初任者研修またはヘルパー2級)	78,000	73,000
無資格者	103,000	98,000

・教科書(中央法規出版全5巻)代金は受講料に含まれています

受講料より
各種割引あり!!

★割引の併用不可

本校の在校生・卒業生割引 **5,000円**

<割引例>

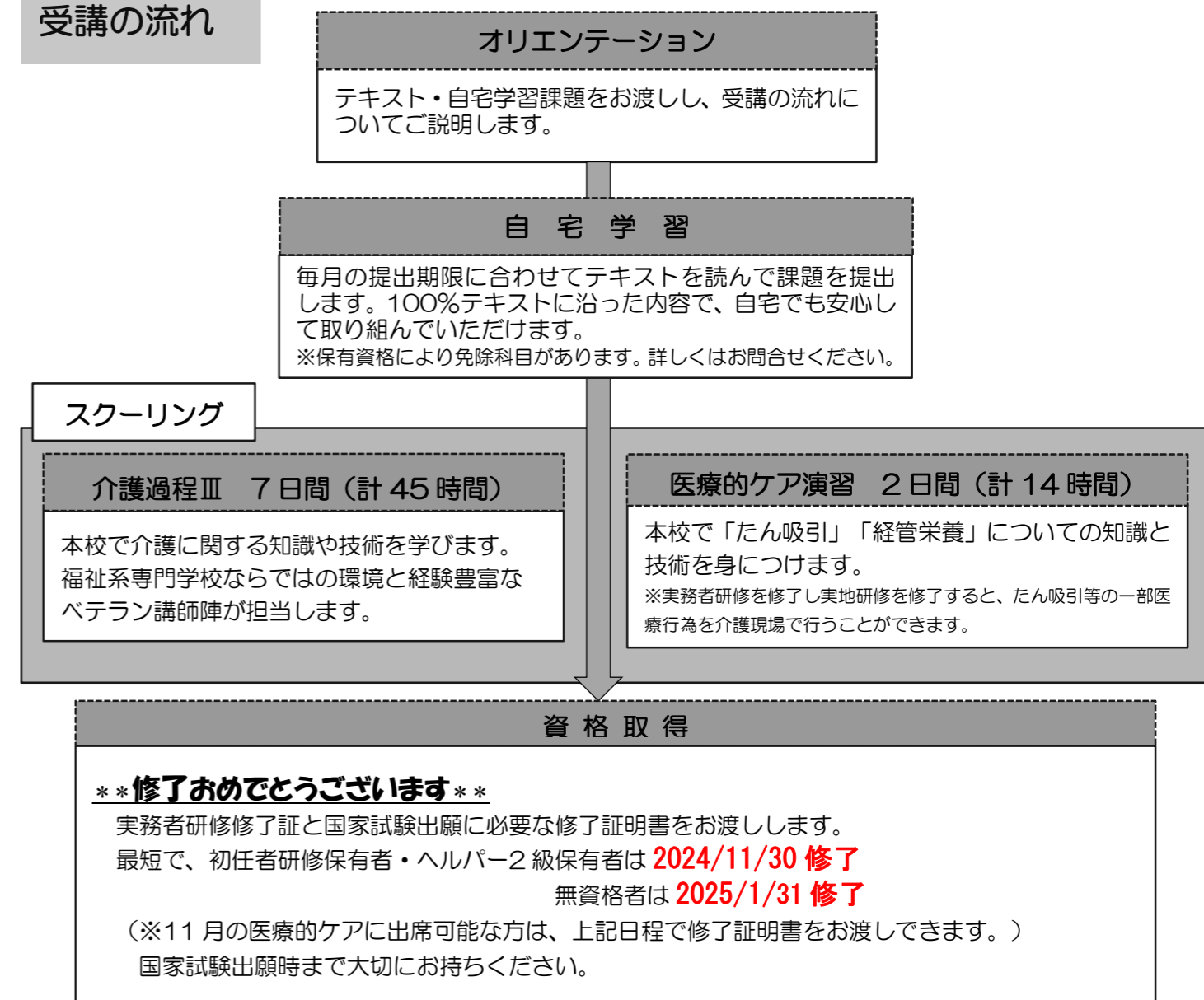
ヘルパー2級修了者

受講料
78,000円

割引後
価格
73,000円

※給付金適用
(70%offの場合)
実質 21,900円

受講の流れ



2024 年度介護福祉士実務者研修8月生 申込書

各種受講支援制度のご案内

* 専門実践教育訓練給付金制度利用で受講料の最大**70%還元**

(初任者研修・ヘルパー2級修了者のみ)

① 雇用保険の一般被保険者

初めての利用

厚生労働大臣が指定した教育訓練の受講開始日において雇用保険の一般被保険者である方のうち、支給要件期間が**2年**以上ある方

2回目以降の利用 支給要件期間が**3年**以上ある方

② 過去に雇用保険の一般被保険者であった方

初めての利用

受講開始日において一般被保険者でない方のうち、一般被保険者資格を喪失した日(離職日翌日)以降、受講開始日までが1年以内、かつ支給要件期間が**2年**以上ある方。

2回目以降の利用 支給要件期間が**3年**以上ある方

※ 訓練受講開始日の約**1か月前**までにハローワークにて受給資格確認手続きが必要です

☞ 詳しくはお住まいを管轄するハローワークへお問合せください

* 一般教育訓練給付金制度利用で受講料の**20%還元**

(無資格者のみ)

① 雇用保険の一般被保険者

初めての利用

厚生労働大臣が指定した教育訓練の受講開始日において雇用保険の一般被保険者である方のうち、支給要件期間が**1年**以上ある方

2回目以降の利用 支給要件期間が**3年**以上ある方

② 過去に雇用保険の一般被保険者であった方

初めての利用

受講開始日において一般被保険者でない方のうち、一般被保険者資格を喪失した日(離職日翌日)以降、受講開始日までが1年以内、かつ支給要件期間が**1年**以上ある方。

2回目以降の利用 支給要件期間が**3年**以上ある方

☞ 詳しくはお住まいを管轄するハローワークへお問合せください

* 実務者研修受講資金貸付制度対象講座

次の①~③を満たすと貸付金(最大20万円)の返還免除となります

①大阪府内在住 ②実務者研修卒業後、1年以内に介護福祉士受験・登録

③介護福祉士登録後、大阪府内の福祉施設等で2年以上介護等の業務に従事

☞ 詳しくは大阪福祉人材支援センターへお問合せください(TEL:06-6776-2943/実務者研修受講資金貸付担当)

※最低開講人数に満たない場合は開講を見合わせる場合がございます

お問合せ先

日本メディカル福祉専門学校

〒533-0015 大阪市東淀川区大隅 1-1-25

TEL:06-6329-6553 実務者研修講座

ホームページ <http://www.kamei.ac.jp>

- ・本申込用紙に必要事項を記入し、FAX または郵送にて本校へご提出ください。
- ・お申込みいただいた方には、受講料納入通知書(銀行振込)及び入校に必要な書類一式を送付させていただきます。
- ※受付確認のご連絡はいたしません。
- ・お申込み内容に関して学校より確認のご連絡を入れる場合がありますのでご了承ください。
- ・何かご不明な点等ございましたら、ご連絡をください。

FAX 送信先	06-6321-0861	郵送先 & 問合せ先	〒533-0015 大阪市東淀川区大隅 1-1-25 日本メディカル福祉専門学校 実務者研修講座 係 06-6329-6553
---------	--------------	------------	---

申込日	年 月 日	申込受付締切り	8月9日(金)必着
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月	年齢	歳
住所	〒 -		
電話	() -	携帯電話	() -
FAX	() -		
保有資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級		
教育訓練給付金制度	<input type="checkbox"/> 利用する ・ 専門実践 ・ 一般 <input type="checkbox"/> 利用しない		

※専門実践をご利用する場合は**すぐに最寄りのハローワークで手続き期限をご確認ください。**

さらに各種割引	<input type="checkbox"/> 卒業生 所属 科 年 ・ 卒業 ・ 在校 <input type="checkbox"/> 在校生
---------	---

当講座をどこでお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 本校パンフレット <input type="checkbox"/> 掲示板 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 本校ホームページ <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> 講師の紹介 <input type="checkbox"/> インターネット(検索サイト:) <input type="checkbox"/> その他()
-------------------	--

個人情報については、本契約の履行・当校からの各種講座案内等に利用させていただきます。個人情報を記載者の同意なしに当校関係者以外に開示・提供することはありません。(法令により開示を求められた場合を除く)



専修学校・学校法人・瓶井学園・厚生労働省指定

大阪日本メディカル福祉専門学校