

介護職員初任者研修

(通信形式)

第3回 1月13日(月)～2月24日(月)

土日祝日開催(計15日間)

◇一般申込：95,810円(税込)

(受講料+テキスト代+消費税)

※東京都福祉人材センター

「令和6年度初任者研修等資格取得支援事業」に
登録された方は**受講料・テキスト代は無償**になります

◇募集定員：12名(定員次第締切)

◇受講対象者：15歳以上(中学生不可)心身健康・通学可能者

東京都福祉人材センター「令和6年度初任者研修等資格取得支援事業」対象者

◇本人確認：下記書類 a・bのどちらかになります

a:免許証・パスポート・マイナンバーカード・在留カードの1種類

b:健康保険証・住民票・年金手帳の2種類

◇研修会場：ナイスケア研修室3F

【お問い合わせ】

株式会社ナイスケア 研修事業部

〒145-0062 大田区北千束3-17-17

TEL03(3748)8574

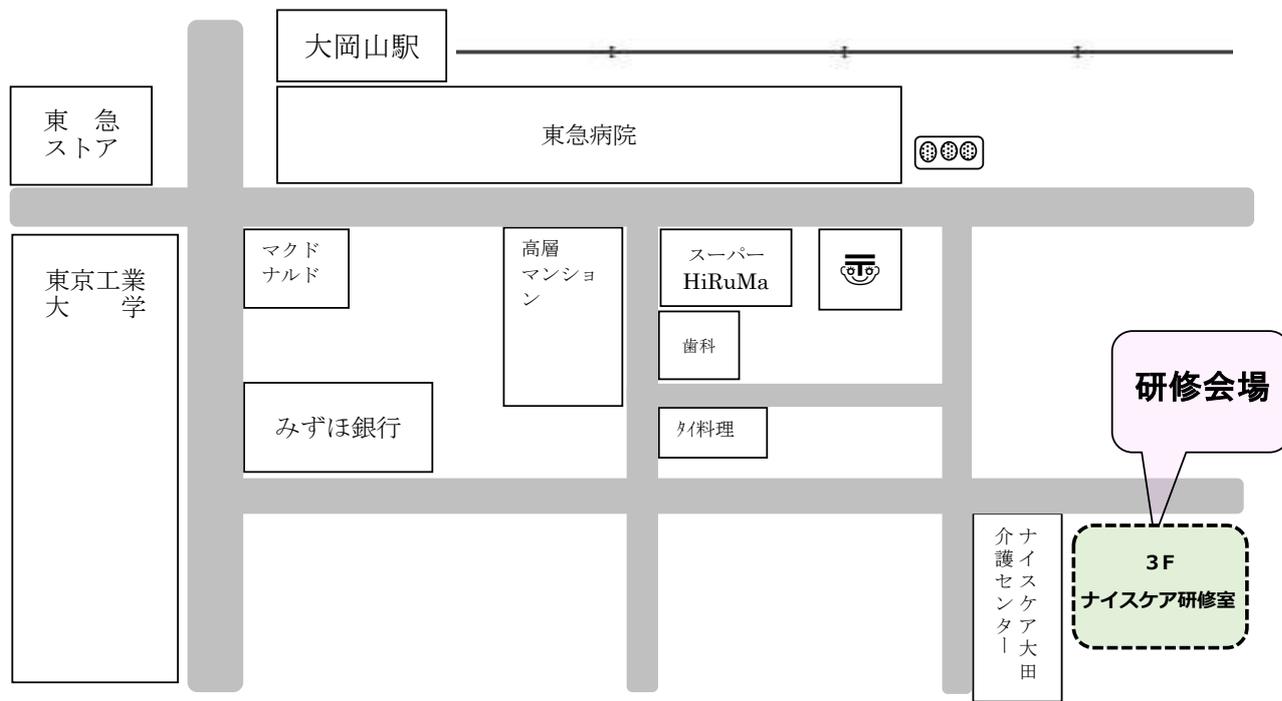
Mail: kensyu@nice-care.co.jp



詳細はHPをご覧ください

<http://www.nice-care.co.jp/>

最寄り駅からナイスケア研修室までの地図



《研修会場》東京都大田区北千束3-17-17 3階 東急目黒線・大井町線「大岡山」駅下車 徒歩3～4分

《切り取り線》

受講申込書

令和6年度第 回

(介護職員初任者研修 通信)

FAX:03-6425-2523

申込日 令和 年 月 日

フリガナ				連絡先(日中帯連絡取れる番号)
氏名				自宅・勤務先・携帯(いずれかに○をお願いします。)
自宅住所	〒			
勤務先住所	〒			
メールアドレス				
生年月日	昭和 平成	年	月	日
保護者名 (未成年の場合)	保護者連絡先 (未成年の場合)			
この研修を知った きっかけは?(○を つけて下さい)	・広告(チラシ) ・ナイスケアヘルパーより(・ポスター)	・ホームページやインターネット)	・友人、知人 ・その他()
今後の研修等々の御案内をさしあげてもよろしいですか?	はい ・ いいえ			

申込先 : 〒145-0062 大田区北千束3-17-17-2F TEL 03-3748-8574

(株)ナイスケア 研修事業部

お預かりいたしました個人情報は、個人情報保護に関する法律に基づき適切に管理いたします。