

介護職員初任者研修

(通信形式)

第2回 8月30日～12月6日 (土曜コース)

第3回 8月31日～12月7日 (日曜コース)

第4回 R8年 1月12日～2月23日 (土日祝コース)

(全15日間通学+レポート提出)

◇一般申込：95,810円 (税込)

(受講料+テキスト代+消費税)

「令和7年度初任者研修等資格取得支援事業」にて
求職者登録された方は受講料・テキスト代は無償になります
詳しいご案内は裏面へ→

◇募集定員：12名 (先着)

◇受講対象者：①②いずれかに該当する方

①15歳以上 (中学生不可) 心身健康・通学可能者

②東京都福祉人材センター「令和7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のどちらかをご提示ください

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/>

今後の都市部における急激な高齢化の進展と労働力人口の減に備え、学生及び既卒者
主夫・主婦、元気高齢者、離職者、就業者を対象として無料の介護職員初任者研修等を開講し
介護職員としての基礎資格の取得支援を行うことにより、介護分野の人材確保及び育成を図ることを目的としています

事業対象者：①東京都内での高齢者介護業務への就労を希望する方

学生（大学生・短大生・専門学校生・高校生及び高等専修学校生）及び既卒者、主婦・主夫・元気高齢者、離職者、就業者

②人材センターに求職票登録をしていること（高校生及び高専学生（第3学年まで）は必須ではありません）

※対象外の方：以下に該当する方

- ・中学生以下の方 ・介護福祉士・介護職員初任者研修と同等以上の資格をお持ちの方
- ・申し込み時点で介護事業所・施設にて就業している方（事業所・施設内で介護職に職種変えする可能性がある方も含む）
- ・申し込み時点で就職内定の状況にある方（介護職・他職種問わず内定状況にある方）

講座日程：全日程はこちらをご参照ください→<https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html#kouzaichiran>

※本事業にてお申込みの方は、**受講回全日程の出席をする必要があります**

受講料：資格取得支援事業対象者は無料（研修受講先までの交通費・食費等は自己負担となります）

申し込み方法：

①東京都福祉人材センター（飯田橋・多摩支所）の求職票登録を行う

※高校生及び高等専修学校生（第3学年まで）の方は求職票登録を必須としません

※求職票登録はインターネットでも登録可能です（登録手続きの詳細は東京都福祉人材センターのホームページ参照）

②申込書類「初任者研修等資格取得支援事業申込書」を開講日の15日前までに人材センター宛に提出

（人材センターへの来所または郵送。郵送の場合は人材センターより就労相談のため電話をします。）

※申込書には課題作文があります

③研修講座は、東京都福祉人材センターホームページ上の「研修講座一覧」から選択

※講座申し込みは先着順。定員に達した講座は順次取り下げます

「資格取得支援事業に関するお問い合わせ先：「東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター」

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-10-3 東京しごとセンター7F TEL:03-5211-2910（介護人材担当）

本事業の詳細は、東京都福祉人材センターのホームページをご確認ください。申込み書や講座一覧が掲載されています

東京都福祉人材センターホームページ「フクシロウ」で検索🔍 <https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html>



《切り取り線》

お問合せ・一般（自費）お申込みは下記にご記入の上メール/FAXにてお送りください

令和7年度第 回

（介護職員初任者研修 通信形式）

FAX:03-6425-2523

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	〒		
メールアドレス	@		生年月日 S・H 年 月 日
保護者名 (未成年の場合)		保護者連絡先	
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) ・ポスター ・ホームページやインターネット ・友人、知人 ・ナイスケアヘルパーより() ・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、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。