

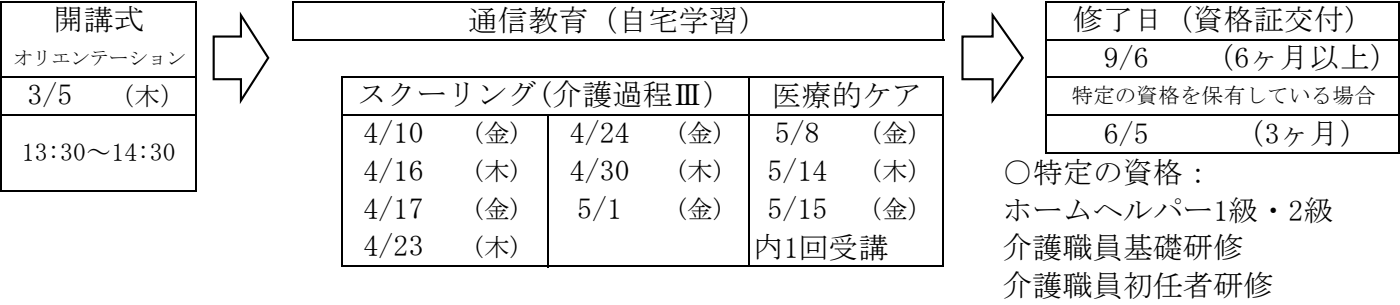
# 介護職員実務者研修受講案内

## 1. 実務者研修とは

平成29年1月の介護福祉士国家試験より、3年以上の実務経験に加え、「実務者研修」の修了が受験の必須要件となりました。また介護職のキャリアアップの一つとして、より実践的な技術と知識を習得できて介護の質の向上にも役に立ち、更にこの研修を修了することによってサービス提供責任者として働くこともできます。

2. 研修会場 ケイアンドワイ教室 いわき市泉ヶ丘2丁目10-6

3. 研修期間・日程 令和 8 年 3 月 5 日（木）～ 令和 8 年 9 月 6 日（日）



※受講期間は6ヶ月以上、ただし特定の資格を保有している場合は3ヶ月となります。  
※介護福祉士受験用に**修了見込証**の交付をしております。

## 4. 学習方法

- ① 通信教育（自宅学習）  
テキストを参考に専用の問題を解き、解答用紙を提出していただきます。受講期間内に問題をすべて合格することが修了条件の一つです。
- ② スクーリング  
介護過程Ⅲ、医療的ケア合わせて全8回の通学となります。すべて出席し、評価基準に達することが修了条件の一つです。  
やむを得ない事情で欠席した場合は、次期生のその授業に参加することができます。（無料）

## 5. 受講申込方法について

- ① 受講申込書に必要事項を記入し、**身分を証明するもの**（下記例より一点）及び**保有資格の証明書**の**写し**（対象者のみ）を提出してください。
- ② 「身分を証明するもの」の例  
・運転免許証 ・健康保険証 ・戸籍謄本、戸籍抄本、住民票の写し（発行後6ヵ月以内）  
・マイナンバーカード ・パスポート ・在留カード ・年金手帳  
・国家資格等の免許証及び登録証（下記の資格を除く）
- ③ 証明書の持参を要する資格  
・介護職員基礎研修 ・ホームヘルパー1級 ・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修
- ④ 申込期限 令和8年2月27日（金）

## 6. 受講料及び支払い方法

① 受講料について	
受講料	保有資格
90,000円（テキスト代、消費税込）	ホームヘルパー1級・2級 介護職員基礎研修、介護職員初任者研修
130,000円（テキスト代、消費税込）	上記資格をお持ちでない方

受講料については保有資格によりかわります。

② 支払方法について  
銀行又は郵便振込でお願いします。尚、振込手数料はご負担いただきます。  
一括払い又は3回分割払いを選択できます。

分割払いの場合	初回	2回	3回
130,000円	70,000円	30,000円	30,000円
90,000円	50,000円	20,000円	20,000円

③ 納入期限 **2/27 (金)**  
＜分割の場合＞  
2回目は2ヵ月以内、3回目は研修期間内  
受講料全額納入が確認されないと修了証明書は交付できません。

④ 解約について  
研修開講前なら返金できます。ただし、テキストを注文していた場合はテキストは買取でお願いします。また、開講以後の解約については返金できません。

**【銀行振込】**  
東邦銀行 いわき鹿島支店  
口座番号 普通364257  
名義人 ユ) ケイアンドワイ

**【郵便振込】**  
ゆうちょ銀行  
記号 18250 番号 27675381  
ユウゲンガイシャ ケイアンドワイ  
※ゆうちょ銀行同士の振込の場合は手数料が掛かりません。  
※他金融機関から振込場合は下記内容をご指定ください。  
【店名】 八二八 (読みハチニハチ)  
【店番】 828  
【預金種目】 普通預金  
【口座番号】 2767538

ご依頼人欄：記入例  
『イズミガオカタロウ』と記入  
『 』

**7. 駐車場について**  
指定された駐車場をご利用下さい。  
駐車場内での事故、トラブル等の責任は一切負いませんので、各自自己管理を心掛けて下さい。

※ 駐車場の詳細は申込時に別紙にて説明させていただきます。

**8. 開講式オリエンテーションについて**  
持ち物：筆記用具、上履き（運動靴）、エコバッグなど（丈夫なもの）

**9. その他**  
① 定員になり次第、受付を終了致します。  
② 受講申込者3名以下の場合は開講致しません。  
③ 研修内容についてはホームページからも確認することができます。  
ホームページ：<http://k-and-y.p-kit.com/>

＜お問い合わせ＞  
介護職員実務者研修  
担当 高木  
TEL 0246-56-0240  
E-mail  
k\_and\_y\_kensyu@yahoo.co.jp

介護職員実務者研修 **72期生受講申込書** (有) ケイアンドワイ

受付： 年 月 日 (研修期間 R8 3/5～ )

ふりがな				性別	
氏名					
	生年月日			年齢	歳
住所	〒				
電話			携帯電話	支払い方法 ※○で囲む	
勤務先	(TEL - - )		E-mail	一括	分割
保有資格 ※資格証添付	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他			備考	