

# 『令和7年度介護福祉士実務者研修』 受講しませんか！



## オイデヨ、 ジケイエソ☆

オソラク。大変じゃない仕事なんかこの世にない。  
タツタラ。自分を高められる仕事なのか重要なんだ。  
働いてワカッタ。誰かに求められるってサイコーに幸せなんだ。  
ダレでもいいわけじゃない！**キミと働きたいんだ！**

## 申込お待ちしております！

芦別慈恵園では、国家資格介護福祉士の受験の要件になる  
「介護福祉士実務者研修」を令和7年5月1日から開講します。  
通信教育eラーニングで学び、スクーリングは夏から秋の土・日曜等（隔週）を中心に  
7日間、計450時間の研修を行います。（資格によって免除時間あり）。  
働きながら受講できる通信教育が主体です。  
幅広く受講して頂きたいため安価な設定になっています。（下記参照）  
**どなたでも受講できますので、ぜひお申込みください！**

- ★期 間：令和7年5月1日（木）～令和7年10月31日（金）
- ★内 容：通信学習、スクーリング
- ★定 員：10名 ※全国からお待ちしています
- ★場 所：特別養護老人ホーム芦別慈恵園（北海道芦別市旭町28番地）
- ★受講料：有資格者32,500円 無資格者50,000円  
※有資格者（初任者研修修了者等）の場合は資格者証の写しをご提出ください。
- ★お申込み期間：令和7年4月1日～※定員になり次第締め切ります。（要事前連絡）
- ★その他：詳細につきましてはお問い合わせください。

お問合せ：芦別慈恵園 ☎0124-22-2566 担当：松井  
裏面は受講申込書です

# 令和7年度 実務者研修受講申込書

申込年月日

年

月

日

受講者	ふりがな	性別	生年月日	年齢
	氏名 (印)	男・女	昭和 平成	年 月 日
	住所 〒			
	電話番号 自宅：		携帯電話：	
	ふりがな			
	メールアドレス			
	学校・職場名			
志望動機				

※受講者が未成年の場合は保護者についてもご記載ください

保護者	ふりがな	続柄	電話番号
	氏名 (印)		
	勤務先名		勤務先電話番号

振込先 銀行名 北海道銀行 芦別支店  
 預金科目 普通  
 口座名義 社会福祉法人芦別慈恵園 理事長 西英昭  
 シヤカイフクシホウジンアシベツジケイエ ン リジチョウ ニシヒデアキ  
 口座番号 0071312

## 受講申し込みの流れ

- ①受講を希望する方は必ず事前にお電話ください。(定員数の確認のため)
- ②受講料をお振込みください。
- ③「受講申込書」「受講料振込を確認できるものの写し」  
「資格者証の写し(※有資格者の場合)」を一緒に芦別慈恵園まで郵送
- ④受付完了

### 【郵送先】

075-0036 北海道芦別市旭町28番地 社会福祉法人芦別慈恵園 松井宛

### 【電話番号】

社会福祉法人芦別慈恵園 0124-22-2566