

介護実務者研修（通信制） 受講者募集のご案内

○ 募集締め切り 第1回5月17日 第2回8月16日 ○

令和6年度
介護福祉士
国家試験
受験可能



	入校日	定員	オリエンテーション (登校初日)	スクーリング（7日間）	修了日
第1回	6月1日	20名 (※1)	6月1日	11月11・15・16 22・23・25・28日	1月30日 (※2)
第2回	9月1日	20名 (※1)	9月2日	2月3・7・8・14 15・24・28日	2月28日 (※2)

※1 最小実施人数10名

※2 令和6年度介護福祉士国家試験は修了見込み証明書を添付することで受験申し込みが可能です。

介護職員初任者研修を修了された方 受講料96,000円（税込）

- 受講料には入学金、授業料、教材費等が含まれます。
- 受講にはパソコン、タブレット（スマートフォン含む）などの機器、及びインターネット通信環境等が別途必要です。



所持資格なしの方限定

2名同時申込で50%OFF
受講料224,000円（税込）が **112,000円**

● 受講までの流れ

1. 事前予約	最初に電話（029-226-0206）で空き状況を確認し、予約してください。
2. 受講申込み	申込書の記入、受講料の支払い、必要書類を郵送してください。
3. オリエンテーション 受講開始	入校のためのオリエンテーションを行います。必ず出席してください。 教材配布、自宅学習、レポート学習の進め方をご説明します。
4. 自宅学習	インターネットを活用して自宅学習、レポート提出を行います。
5. スクーリング	介護過程Ⅲ（5日間） 医療的ケア（2日間）
6. 修了認定	全ての科目を修了すると「実務者研修修了証明書」を修了日に交付いたします。



○お申込お問合せ

リリーこども&スポーツ専門学校

〒310-0022 水戸市梅香2-1-44
電話 029-226-0206

《受講申込方法》

- ①事前予約(電話(029-226-0206)で空き状況を確認し、予約してください。)
- ②受講申込書の記入(別紙様式にご記入ください)
- ③受講料の支払い
- ④受講申込書に添付する各種証明書類(すべてA4用紙にコピーしてください)
 1. 身分証明書(運転免許証・健康保険証・住民票などの公的書類)
 2. 取得済み資格書類(初任者研修等の修了証書)
 3. 受講料振込控え等(振込控え・払込金受領証・利用明細など)
- ⑤受講証用の返信封筒(長3封筒に84円切手を貼付、ご自身の郵便番号・住所・氏名をご記入ください。)
- ⑥出願及び郵送方法
「**受講申込書・各種証明書類(コピー)・返信用封筒**」を**簡易書留**にて郵送してください
※お申し込み後のキャンセル(返金)はお受けできません。あらかじめご承知おき下さい。

【書類送付先】

〒310-0022 水戸市梅香2-1-44 「リリーこども&スポーツ専門学校 実務者研修科」宛

《受講料の支払い方法》

金融機関の窓口・ATMから、下記の口座へお振込みください。

銀行名	支店名	貯金種別	口座番号	口座名義
常陽銀行	本店営業部	普通	3772010	リリーこども&スポーツ専門学校

振込時の留意事項

- ※振込時の名義は受講者ご本人のお名前としてください。
- ※振込後、受領証または利用明細のコピーが申し込み時に必要です。
- ※振込手数料は申込者でご負担ください。

《受講料》

取得済み資格	受講料(税込)
取得資格なし	224,000円
介護職員初任者研修	96,000円

2名同時申込で50%オフ

112,000円

※受講にはパソコンやタブレット端末(スマートフォン含む)等の機器、及びインターネット通信環境が別途必要です。

受講者番号 ※学校記入	
----------------	--

令和6年度 介護実務者研修 受講申込書

リリーこども&スポーツ専門学校長 殿

私は個人情報の取扱いに同意の上、下記により介護実務者研修の受講を申し込みます。

入校日	<input type="checkbox"/> 6月1日	<input type="checkbox"/> 9月1日
-----	-------------------------------	-------------------------------

取得資格	受講料
<input type="checkbox"/> 取得資格なし	224,000円
<input type="checkbox"/> 取得資格なし(2名同時)	112,000円
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	96,000円

記入日	令和 年 月 日現在	性別	写真貼付 4×3cm (写真裏面に氏名記入)
フリガナ			
氏名	Ⓜ	男 女	
生年月日 (和暦)	年 月 日生	年齢	
		(満 才)	
現住所 (都道府県から記入すること)	〒 ー		
携帯番号		電話番号	
メールアドレス	@		
勤務先	事業所名		
	住所	〒 ー	
	電話番号		
※未成年者の方のお申し込みには保護者の同意が必要です			
介護実務者研修受講申込みに同意いたします。 (保護者氏名) Ⓜ			
誓約書	リリーこども&スポーツ専門学校長 殿 受講の際は、規則を守り、自己の使命を全うし、勉強することを誓います。 万一、本分に反した場合は、いかなる処分に対しても意義を申し立てないことを誓約いたします。 令和 年 月 日 (本人署名) Ⓜ		

個人情報の取扱いについて

本校では受講者の個人情報を本研修での登録や管理に使用いたします。また、他の講座・サービスの案内、講座に対するアンケート調査等に利用させていただく場合があります。その他の用途には、一切使用いたしません。