

八重瀬町主催

「介護に関する入門的研修事業」

介護職入門的研修資格が取れる！

八重瀬町民の皆様へ 介護研修実施のお知らせ

お元気な高齢者や子育て中のママ、学生の方まで
幅広く募集！たった8日間で資格が取得できます！

介護職の上位資格を
取得する際にも
一部免除が可能！

受講料無料！



やえせのシーちゃん

- 「介護職入門的研修」の資格取得を目的とした講座を実施します。
 - ・親の介護について、介護の知識を学びたいと思うご家族。
 - ・認知症や介護保険制度について知りたい方。
 - ・閉じこもりがちの親に、家の中での転倒防止等を学びたいと思うご家族。
 - ・将来、介護職に興味をお持ちの学生の方々。
 - ・介護施設で働いてみたい方。
- 介護技術や制度について、入門的研修で学びませんか。

研修カリキュラム

受講時間

①介護に関する基礎知識	1時間30分
②介護の基本	1時間30分
③認知症の理解	4時間
④基本的な介護の方法(1)	7時間
⑤基本的な介護の方法(2)	3時間
⑥障害の理解	2時間
⑦介護における安全確保	2時間
⑧人権学習	1時間30分
合計時間	22.5時間

対象者

八重瀬町の皆さん（16歳以上75歳まで）※介護事業所・施設等で有資格者として就業中の方は対象外です。

開講期間

令和4年10/17(月)～20(木)、24(月)～27(木)

全日18:00～21:00

開催会場

八重瀬町社会福祉会館 2階 集会室

講座内容

介護の基礎的な知識・技術を身につける入門的研修

費用

無料（テキスト代込）

申込方法

「沖縄人材カレッジ」HP、またはお電話にてお申込みください。
(裏面の申込書を記入の上、FAXでもお申込み可能です。)

申込締切

定員（20名）抽選の上、当選者にのみご連絡致します。

※新型コロナウィルスの感染状況によっては、研修を中止する場合がありますのでご了承下さい。

町が行う
事業のため
受講料は
かかりません

受講申込先

沖縄人材カレッジ 入門的研修担当

お問合せ先 〒900-0011 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階

TEL:098-943-4162 FAX:050-3673-8734

令和4年度沖縄県介護に関する入門的研修 受講申込書 <八重瀬町>

令和4年 月 日

フリガナ			
氏名	性別 男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生まれ		年齢 歳
フリガナ			
住所	〒		
連絡先	TEL : () - 携帯 :		
	E-mail :		
	携帯メール:		

受講生が未成年の場合、保護者の方は自筆で記入し押印してください

保護者氏名	フリガナ	緊急連絡先住所
	印	緊急連絡先電話
利用可能な通信手段	・電話 ・ E-mail ・ 携帯電話 ※連絡時、都合の良い時間帯(: 頃)	

介護分野への就労を希望する方	・就職希望する	・就職支援希望しない
新型コロナウイルス感染拡大防止 ご協力のお願い	◆以下に該当する場合、研修への参加を控えて頂きますようお願いいたします。 ・発熱の症状がある方(体温37.5度以上) ・風邪の症状がある方 ・過去14日間以内に、発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方 ・過去14日間以内に、感染拡大している地域や国への訪問歴がある方 ・過去14日間以内に、新型コロナウイルスの患者や、その疑いがある患者(同居者、職場内等の発熱を含む)との接触歴がある方 ・高齢の方や基礎疾患をお持ちの方 ・沖縄人材カレッジの感染拡大防止ガイドラインに則り、「健康状態申告書」の提出等、ご協力いただけない方	
	◆上記注意事項を確認し、感染拡大防止策の実施に同意します。 → <input type="checkbox"/> (チェックをお願いします)	

受講しようと思ったきっかけをお選びください (必須)

- 両親(親族)の介護のため 将来介護職の就職のため 現在介護事業所で勤務しているため
介護が必要になったときのため 資格の取得のため



沖縄人材カレッジ
ホームページでも
申込受付中！

<受講申込先・お問合せ先>
沖縄人材カレッジ 入門的研修担当

TEL:098-943-4162 FAX:050-3673-8734

※本事業は八重瀬町の事業です。受託内容に関するお問合せは、受託事業者「沖縄人材カレッジ (TEL: 098-943-4162) へお問合せください。

※本事業で収集した個人情報は、本事業運用にのみ利用させて頂きます。その他の目的での使用は致しません。

※申込みの際には、身分証明書の確認を行います。

※受講風景の写真を後方から撮影致します。

※新型コロナウイルスの感染状況によっては、研修を中止する場合がありますのでご了承下さい。

■申込についての確認 ※私は、本申込について、その情報を下記の目的に限って提供することを承諾します。

※求職のため求人施設に対する紹介を依頼した場合

※国の機関等（国、地方公共団体）の法令の定める業務への協力

※地方自治体が、地域ボランティア等に関する情報を提供する場合

署名 _____