

2026（令和8）年度 阿蘇温泉病院介護職員初任者研修募集案内

●実施日

受講期間は、2026年7月27日（金曜日）～2026年11月20日（金曜日）

修了式は、2024年12月上旬を予定しています。

毎週 月・水・金 午後6時～8時または9時まで祝日と重なった場合は休講となります。

受講申し込み時、講義日程及び担当講師などカリキュラム表、学則をお渡しします。

●申し込み方法

別紙資料 申請書 をご記入の上、受講料¥55,000円を添えて下記申込先までご持参下さい。

申込書には、必ず顔写真を添付してください。

申請の際は、運転免許証・戸籍抄本・健康保険証・国民年金手帳・パスポートなど、いずれかの1つの写し（コピー）の提出をお願いします。

※外国籍の方は、「在留カード」の提出をお願いします。

申し込み先

介護老人保健施設 愛・ライフ内牧にて受付しています。必要な書類等を持参ください。

熊本県阿蘇市内牧 1105-1 TEL:0967-32-5511

●申し込み期間

2026年6月1日（月曜日）～2026年7月17日（金曜日）

月曜日～土曜日（日曜日・祝日を除く） 9:00～17:00まで

※お申込みの際は、入金手続きがありますので「0967-32-5511」まで、一度ご連絡をお願いいたします。

※上記の日程にお申込みが出来ない場合も、ご連絡をお願いいたします。

●その他・お問合せ先

法人・事業所 苦情対応窓口

介護老人保健施設 愛・ライフ内牧

電話 0967-32-5511 担当者 坂本

2026(令和8)年 阿蘇温泉病院介護職員初任者研修 通学講習申込書

*氏名、生年月日は戸籍通りに書いてください。

2026年 月 日

(ふりがな)		生年月日
氏名	Ⓜ	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	郵便番号(-)	【写真添付】 写真の裏面に 氏名を記入し、 のりで貼り付けて ください。
緊急連絡先	携帯: - - 自宅: - -	
勤務先		
資格取得状況	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> その他()	
通学方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク・自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 家族送迎 <input type="checkbox"/> その他()	
介護経験有無	(内容)家庭でも結構です。 年 月 ~ 年 月() 年 月 ~ 年 月() 年 月 ~ 年 月()	
受講理由		
将来の進路	<input type="checkbox"/> 資格がとれたら、早急に介護職員として働きたい <input type="checkbox"/> すでに介護職員として働いている <input type="checkbox"/> 当分の間は、介護職員として働けない <input type="checkbox"/> 介護の知識や技術を生かして社会に貢献したい <input type="checkbox"/> その他()	
本人確認書類	本人確認させていただきますので、どれか一つ申込時にご持参下さい。 運転免許証 ・ 戸籍抄本 ・ 健康保険証 ・ マイナンバーカード 在留カード ・ パスポート ・ 住民票 ・ その他()	

*提出して頂いたデータは、個人情報により、この事業以外で使用いたしません。

＜アンケートにご協力お願いします＞

・この講座をどのようにして知りましたか？

- 広報あそ広告欄 知り合いから聞いた ホームページ
ポスター 勤務先の紹介
その他()