

れいわ ねんど だい かい がいこくせきけんみんとうたいしょうかいごしょくいんしよにんしゃけんしゅう じゅこうもうしこみしよ
 令和7年度 第1回 外国籍県民等対象介護職員初任者研修 受講申込書

ふりがな						性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	写真 (3 cm × 4 cm) かならず貼って ください! Please attach your 3cm x 4cm size photo.
氏名 Name							<input type="checkbox"/> 女 Female	
生年月日 Birthday	西暦	年	月	日	年齢	歳		
現住所 Address	〒 -							
最寄駅 Nearest station	自宅	⇒	徒歩	分/バス	分	⇒	線	駅
自宅電話番号 Home phone number	-		-		携帯電話番号 Cell phone number	-		
国籍 Nationality			在留資格 Statuses of residence		<input type="checkbox"/> 永住者 Permanent Resident	<input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 Spouse or Child of Permanent Resident		
在日年数 Period of residence	年	ヶ	月					
この研修は何で知りましたか? How did you get the information about this training seminar?								
<input type="checkbox"/> 区役所 (City Hall) <input type="checkbox"/> ハローワーク (The public employment security office) <input type="checkbox"/> 国際交流ラウンジ (International Lounge) <input type="checkbox"/> 地区センター (District Center) <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ (Community Care Plaza) <input type="checkbox"/> 日本語教室 (Japanese Class) <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ホームページ (Homepage or Internet) <input type="checkbox"/> 知人紹介 (Introduction from a friend or an acquaintance) <input type="checkbox"/> その他 (Others) ()								
なぜ、この研修を受講したいのですか? Why do you want to take this training seminar?								
<input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味がある I am interested in care work (Kaigo). <input type="checkbox"/> 介護の仕事につきたい I want to work as a care giver. <input type="checkbox"/> 今後の為に資格をとっておきたい I just want to get the certificate of completion for the future. <input type="checkbox"/> その他 others ()								
呼び名 ニックネーム	※クラスでの呼び名を書いてください。(なんと呼ばいいですか?) What do you want to be called in class?							

わたし かながわけんない こうれいしゃせつ かいごしょくいん したら けんしゅう もう こ
 私は神奈川県内の高齢者施設で介護職として働くために、この研修に申し込みます。
 I am applying for this training to work as a caregiver at an elderly care facility in Kanagawa Prefecture.

署名 (Your signature) _____

※申込書に記載された個人情報、当会における介護職員初任者研修実施及び職業紹介の目的のみ使用します。
 ただし、個人情報から個人の特定が不可能なデータを抽出し、当該データを統計・分析の目的で利用することがあります。また、お預かりした受講申込書は返却いたしません。

事務局 記入欄	受付日	No.
------------	-----	-----

じゅこうせいほしゅう うけつけかいし
受講生募集4/25受付開始
 Recruitment starts from Apr 25th.



しかく と の資格を取ろう!

たいしょうしゃ
対象者:

- 初めて高齢者施設で介護の仕事をしたい外国籍の方**
 Foreign nationals who want to work in elderly care facilities for the first time.
- 神奈川県内の高齢者施設で働くことができる外国籍の方**
 Foreign nationals who are eligible to begin working in elderly care facilities in Kanagawa Prefecture.

れいわ ねんどだい かい がいこくせきけんみんとうたいしょうかいごしょくいんしよにんしゃけんしゅう
 令和7年度第1回 外国籍県民等対象介護職員初任者研修
Initial Training Seminar in the field of Nursing Care (Kaigo)

募集期間 Application period	2025年 4月 25日 (金) ~ 5月 16日 (金) 必着 The application deadline is May 16th .
研修期間 Training period	2025年 6月 2日 (月) ~ 9月 3日 (水) The training period is from June 2nd to September 3rd .
定員 Capacity	40名 (書類・面接により受講生を決定) Up to 40 Students (There will be a screening process and interview.) If the number of applications does not reach the capacity, the deadline will be extended.
研修場所 Location	ウィリング横浜 (横浜市港南区/最寄り駅: 上大岡駅) Willing Yokohama (Yokohama-shi kounan-ku / Kamioooka Station)
受講料 Fee	お礼 無料 Free
テキスト代 Textbook	5,500円 (5,500yen) must be purchased by students.

5/16(金)
 までに届くように
 おく
 送ってください!
 ※定員に満たない場合
 は、締切を延長します。



お問い合わせ先
 こうえきしゃだんほうじん よこはまし ふくし じぎょうけいえいしゃかい
公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
 かいごしょくいんしよにんしゃけんしゅう じむきょく
介護職員初任者研修 事務局
 〒233-0002 横浜市港南区 上大岡西1-6-1
 ゆめおおおかオフィスタワー10階
 TEL: 045-846-4649
 平日 8時45分~17時30分(土日祝休み)
お気軽にお問い合わせください!
 The Yokohama City Welfare Management Association (Keieishakai)
 Yumeoooka Office Tower 10F
 1-6-1 Kamiookanishi, konan-ku, Yokohama
 Office Hours: Mon-Fri 8:45-17:30 Closed: Sat, Sun & Holidays
 Please feel free to contact us!



かながわけん から業務委託により
神奈川県から業務委託により
 こうえきしゃだんほうじん よこはまし ふくし じぎょうけいえいしゃかい じっし
公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会が実施します。
 けんしゅうしていばんごう だい ごう こべつばんごう
研修指定番号 第S00102号 個別番号: 1

Let's start **KAIGO** work!!

カリキュラム・日程表【予定】

資格取得には、全日程への出席が必要です。全日程出席できるように調整してください。

To get a certificate of completion, you need to attend all classes below. Please adjust your schedule to attend all.

カリキュラム・日程表は変更される場合がございますので、ご了承ください。Please kindly note that curriculum and schedule might be changed.

日程	時間	科目番号/項目番号/項目名	日程	時間	科目番号/項目番号/項目名	日程	時間	科目番号/項目番号/項目名
6月2日(月)	9:10~12:20	開講式、開講オリエンテーション	7月2日(水)	9:10~12:20	8①障害の基礎的理解、8②障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎知識、8③家族の心理、かかり支援の理解	8月14日(木)	9:10~16:30	9②死にゆく人に関したところからだのしくみと終末期介護
	13:20~16:30	コミュニケーション		13:20~17:00	職業人講話に参加		16:30~17:00	一日の振り返り
	16:30~17:00	一日の振り返り						
6月4日(水)	9:10~12:20	1①多様なサービスの理解	7月7日(月)	9:10~15:25	9①介護の基本的な考え方	8月15日(金)	9:10~12:20	9③介護過程の基礎的理解
	13:20~16:30	1②介護職の仕事内容や働く現場の理解		15:30~16:30	中間テスト		13:20~16:30	キャリアコンサルティング②
	16:30~17:00	一日の振り返り		16:30~17:00	一日の振り返り		16:30~17:00	一日の振り返り
6月6日(金)	9:10~16:30	2①人権と尊厳を支える介護	7月11日(金)	9:10~17:00	キャリアコンサルティング①	8月18日(月)	9:10~16:30	9④総合生活支援技術演習(1)
	16:30~17:00	一日の振り返り					16:30~17:00	一日の振り返り
6月9日(月)	9:10~12:20	2②自立に向けた介護	7月14日(月)	9:10~12:20	9②介護に関するところのしくみの基礎的理解	8月20日(水)	9:10~16:30	9④総合生活支援技術演習(2)
	13:20~16:30	ビジネスマナーに参加		13:20~16:30	9③介護に関するところのしくみの基礎的理解		16:30~17:00	一日の振り返り
6月11日(水)	9:10~12:20	3①介護職の役割、専門性と多職種との連携、3②介護職の職業倫理	7月16日(水)	9:10~12:20	9④生活と家事	8月22日(金)	9:10~12:20	10①振り返り
	13:20~16:30	3③介護における安全の確保とリスクマネジメント、3④介護職の安全		13:20~16:30	9③介護に関するところのしくみの基礎的理解		13:20~15:25	10②就業への備えと研修修了後における継続的な研修
6月16日(月)	9:10~12:20	4①介護保険制度	7月18日(金)	9:10~12:20	9⑤快適な居住環境整備と介護	8月28日(木)	16:30~17:00	履歴書、職務経歴書作成指導
	13:20~16:30	4②医療との連携とリハビリテーション(1)医療との連携、(2)リハビリテーション		16:30~17:00	一日の振り返り		16:30~17:00	一日の振り返り
6月18日(水)	9:10~12:20	4③障害福祉制度およびその他制度	7月23日(水)	9:10~16:30	9⑦移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護(1)	9月3日(水)	9:10~11:15	施設ガイダンス
	13:20~16:30	障害者理解講座		16:30~17:00	一日の振り返り		11:20~12:20	修了式
6月23日(月)	9:10~12:20	5①介護におけるコミュニケーション	7月25日(金)	9:10~16:30	9⑦移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護(2)	<div data-bbox="1023 1155 1424 1522" data-label="Image"> </div>		
	13:20~16:30	5②介護におけるチームのコミュニケーション		16:30~17:00	一日の振り返り			
6月25日(水)	9:10~12:20	6①老化に伴うところからだの変化と日常	7月31日(木)	9:10~16:30	9⑧整容に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護	<div data-bbox="816 1648 1439 2026" data-label="Text"> <p>〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー10階</p> <p>公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会 介護職員初任者研修 事務局 宛</p> </div>		
	13:20~16:30	6②高齢者と健康		16:30~17:00	一日の振り返り			
6月30日(月)	9:10~12:20	7①認知症を取り巻く状況、7②医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	8月6日(水)	9:10~16:30	9⑨食事に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護	<div data-bbox="1587 1564 2834 1774" data-label="Text"> <p>5月16日(金)までに経営者会に申込書が届くように郵送</p> <p>Please make sure that the application form will reach us no later than May 16th.</p> <p>～締切(5/16)後、受講ができるかどうか決まり次第ご連絡します～ We will inform you the result after the deadline, May 16th.</p> </div>		
	13:20~16:30	7③認知症に伴うところからだの変化と日常生活、7④家族への支援		16:30~17:00	一日の振り返り			

研修場所 ウィリング横浜

【住所】
横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内
Location: Yokohama-shi Kounan-ku Kamioooka Nishi 1-6-1 Yumeooka Office Tower

【行き方】
横浜市営地下鉄 / 京浜急行線 「上大岡駅」徒歩3分
3 min walk from Kamioooka Station (Yokohama Subway Line / Keikyu Line)

「介護職員初任者研修」って何? What is "Kaigoshokuin Shoninsha Kenshu"?

介護士として働く上で、基本となる知識・技術を習得する研修です。
This course is for those who want to work as a caregiver. You can learn the basic knowledge and skills of nursing care.
これから介護のお仕事をする方におすすめです。
When you finish this course, you will get the certificate of "Kaigoshokuin Shoninsha Kenshu."
This course is recommended for beginners.

【申込方法】 どうやって申し込みをするの? How to apply?
まずは、お電話ください! First, please make a phone call.

経営者会に電話をしてください。 Call us at 045-846-4649.

Yes! Do you have a registration at KEIEISHAKAI? No! 経営者会に登録のいない方

経営者会で面接をします。
Interview and registration at KEIEISHAKAI in Kamioooka.
※面接時には、必ず「パスポート」「在留カード」「写真(3cm×4cm)」「印かん」、黒のボールペンを、持ってきてください。
Please bring followings with you at the interview.
・ Passport · Residence card · Picture(3cm×4cm) · Inkan(if you have) · Black ballpoint pen

裏面の申込書に必要事項を記入し、「申込書」と、以下の必要な書類を入れて経営者会に郵送してください。
Please fill in the application form on the back and send it to KEIEISHAKAI with the necessary documents.

- 必要な書類**
The necessary documents
- ①パスポートのコピー(「顔写真」のページと「在留資格、有効期限」のページ)
 - ②在留カードのコピー(両面) 1) A copy of your passport 2) A copy of both sides of your residence card.
 - ③日本語能力検定等の証明書のコピー(持っている人のみ) 3) A copy of the certificate of Japanese Language Proficiency Test only if you have.

5月16日(金)までに経営者会に申込書が届くように郵送
Please make sure that the application form will reach us no later than **May 16th**.
～締切(5/16)後、受講ができるかどうか決まり次第ご連絡します～
We will inform you the result after the deadline, May 16th.

この住所に送ってください!
Please send the application form to this address.
※Cut along the dotted line and stick it on the envelope!

