



「個別説明会」のご案内



【内容】

講習内容等について個別にご説明いたします。(説明会の時間は、30分程度)

- ・未経験だが、この講習を受講し、介護職に就職することができるか、
- ・どんな内容を勉強するのか
- ・介護の仕事について
- ・選考会は、どのように開催されるのか 等

わからない点や不安な点は、以下の日程の希望日時に担当者がご説明いたします。

講習概要については、こちらの動画の視聴をお願いいたします。

You Tube(講習概要)の内容を踏まえていただき、説明会では、ご不明点等をご説明いたします。

YouTube (視聴時間11分程度)

YouTubeにて講習概要についてご覧いただけます。右の2次元コードからご視聴ください。



※新型コロナウイルス等感染拡大防止のため、職員のマスクの着用、感染予防対策等を実施し、個別に対応いたします。お越しになる際は、**手洗い、うがい、マスクの着用**をお願いします。
なお、開催場所・日程については、感染症の状況によって、変更または中止となる可能性があります。

開催場所	日付	時間	住所
ハローワーク横浜 (2階 小会議室)	①4月16日(火) ②5月15日(水)	【13時～16時10分】 下記の時間帯でご都合の良い時間帯をお申込みください。	〒231-0001 横浜市中区新港1-6-1 よこはま新港合同庁舎2F
ハローワーク港北 (こだまファンタジアビル2階) ※ハローワーク港北の近隣の別の建物になります。	③4月23日(火) ④5月16日(木)	A 13時00分～13時30分 B 13時40分～14時10分 C 14時20分～14時50分	〒222-0033 横浜市港北区新横浜 3-24-8 こだまファンタジアビル2階
ハローワーク平塚 (会議室) ※駐車場奥の建物になります。	⑤5月9日(木)	D 15時00分～15時30分 E 15時40分～16時10分	〒254-0041 平塚市浅間町10-22 平塚地方合同庁舎
介護労働安定センター 神奈川支部	⑥3月22日(金) ⑦4月18日(木) ⑧4月24日(水) ⑨5月10日(金) ⑩5月17日(金) ⑪5月20日(月)	【10時～16時40分】 下記の時間帯でご都合の良い時間帯をお申込みください。 F 10時00分～10時30分 G 10時40分～11時10分 H 11時20分～11時50分 I 13時30分～14時00分 J 14時10分～14時40分 K 14時50分～15時20分 L 15時30分～16時00分 M 16時10分～16時40分	〒231-0007 横浜市中区弁天通 6-79 港和ビル8階

【個別説明会の参加の流れ】

お住まいの管轄のハローワーク訓練窓口で、**ご自身が「介護労働講習」の受講の対象となるか相談**※したうえで、電話もしくはメールでご予約ください。

※受講対象者は、介護分野への就職を希望する雇用保険受給資格者(公共職業安定所長の受講指示が受けられる方)になります。

お申込み

- 電話 : 045-212-0015 又は
- メール : kaigokanagawa@kaigo-center.or.jpで、
介護労働安定センター神奈川支部まで以下の内容をご連絡ください。

- 件名 : 個別説明会参加希望
- 本文 : ①氏名 ②日中連絡先(電話番号) ③希望日時を第3希望まで

※送信していただいたメールに返信いたします。メールをいただいても調整のためにお電話させていただく場合もあります。

令和 6 年度 介護労働講習 (実務者研修を含む) 受講申請書

公益財団法人 介護労働安定センター 神奈川支部長殿 (実務者研修課程 学校長殿)

貴支部で実施する標記講習を受講したいので申請いたします。

ご本人が太枠内のみ記入してください。(※は、記入不要です。)

※受付番号

実施支部名	介護労働安定センター 神奈川支部		※受講番号	A 4 2 4		※受付印
フリガナ			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 証明写真 サイズ 縦 3cm × 横 2.4cm 3ヶ月以内(上半身)に撮影したもの。 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content;"> ※公共職業安定所名 </div>		
受講者氏名 (自署)						
生年月日 年 齢	昭和 平成	年	月	日	歳	
性別 (任意)	男・女	連絡先 (電話・メール アドレス)	電話番号： () E-mail： ()			
住所	〒 ー 都・道 府・県					
介護実務経験の有無 (あてはまる番号に○)	1. なし / 2. あり → 施設・病院・他 経験年数 年 ヶ月 〔職務内容： 〕					
資格・修了 の確認	次の資格(修了証)で所持しているものがあれば、全て○で囲んでください。 訪問介護員養成研修(1級・2級・3級)課程・介護職員初任者研修・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・精神保健福祉士・社会福祉士・視能訓練士・言語聴覚士・歯科衛生士・柔道整復師・義肢装具士・はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・医師・歯科医師・看護師・准看護師・保健師・助産師					
注意事項 (□項目を確認後、必ずチェック☑を入れて下さい。)	<input type="checkbox"/> 1. 当講習は、介護分野への就職を目的とした雇用保険受給資格者(公共職業安定所長の受講指示が受けられる方)対象の職業講習です。家族の介護や生涯学習等を目的とした方の受講は認められておりません。 <input type="checkbox"/> 2. 実務者研修の一部科目免除となる研修を修了されている方であっても、全カリキュラムを受講していただく必要があります(科目免除の対応は行っておりません)。 <input type="checkbox"/> 3. 当講習は、全科目を履修し一定の評価を得られた場合にのみ修了とし、体調管理はもちろん、個々人の予定を調整し、遅刻・欠席等のないよう受講していただきます。 <input type="checkbox"/> 4. 当講習の感染症等対策などを含む、運営のルールに従って受講していただきます。 <input type="checkbox"/> 5. 虚偽の申告(受講申請書や面接内容等)が判明した場合は、退学となります。 <input type="checkbox"/> 6. 受講者の決定は、選考日に実施する作文試験・面接の結果に基づき、公共職業安定所との協議により決定されます。ただし、選考にあたっては無資格及び未経験者が優先的に選定されます。作文のテーマは「介護の仕事をめざす理由(400字程度・時間40分)」です。 <input type="checkbox"/> 7. 万が一の事故等の場合に備え、必ず、当センター指定の「介護労働講習等損害保険制度(普通傷害・賠償責任)」に加入していただきます。 <input type="checkbox"/> 8. 開講日にテキスト代12,650円(税込)と保険料3,150円(講習日105日×30円)の合計15,800円を速やかにお振込みいただきます(分割払い不可、振込手数料は自己負担)。 <input type="checkbox"/> 9. 一部の科目はオンライン受講が可能ですが、自宅でのオンライン受講に必要な機器や通信環境、通信料等については自己負担です。 <input type="checkbox"/> 10. 介護現場実習実施に際し「健康診断書」の提出が必要です。受診や提出に関しては、開講後の指示に従ってください(費用は自己負担)。 <input type="checkbox"/> 11. 天災・感染症等により、講習の内容・日程の変更や休校・中止になる場合があります。 <input type="checkbox"/> 12. 実務者研修の修了要件から、実務者研修修了証明書は令和6年12月17日付発行です。					
<申請方法及び 合否結果受取方法> 必ずどちらかに ☑を 入れてください。	【重要】合否結果通知の受取方法を次の中から1つお選び☑を入れてください。選択後、当申請書を担当窓口へ(郵送の方は要返信用封筒)提出してください。 <input type="checkbox"/> 郵送 で受取希望の場合： 84円切手を貼った返信用封筒(定型12×23.5cm) を準備し、宛先(宛名の『ご本人の名前』の後、『様』と記入)を明記して提出してください。 <input type="checkbox"/> メール で受取希望の場合： この方法は、次の①②を満たす方に限ります。 ①メールに添付された結果通知(PDFファイル)をスマートフォン等の画面(もしくは紙に印刷したもの)をハローワーク窓口で提示できる方で、②メールアドレスを保有し、登録ができる方。※メールの受信方法等は、選考日当日にお知らせします。返信用封筒は不要。					

◆ご提出していただいた申請書等は、返却しませんのであらかじめご了承ください。

◆上記の個人情報は、当センターのプライバシーポリシーにより管理し、講習実施に必要な場合以外使用しません。

【個人情報に関するお問合せ先】 介護労働安定センター神奈川支部 電話 045-212-0015 担当者 田中

※公共職業安定所記入欄

担当者	備考	・他の職業訓練と併願の有無 ⇒ 有・無 (有の場合：合否結果発表： 月 日)	・ジョブカード交付の有無 ⇒ 有・無 (無の場合：交付予定： 月 日)
-----	----	---	--