



12月コース訓練生募集！

医療事務・ 調剤事務科



栃木県では、再就職を促進するために、ハローワークに求職登録されている方を対象に、職業訓練を実施いたします。

■ 訓練日程

令和8年12月1日(火) ～
令和9年2月26日(金) 3か月間
◆訓練時間：午前9時20分～午後3時50分(昼休50分)
◆休日：土、日、祝日および校長が定める日

■ 選考日

令和8年11月12日(木)
◆受付時間：午前9時10分～午前9時25分
◆開始時刻：午前9時30分

■ 募集期間

令和8年10月1日(木) ～
令和8年11月5日(木) まで

■ 選考会場

栃木県立県南産業技術専門校
◆住所：栃木県足利市多田木町76
◆電話：0284-91-0803

■ 訓練実施施設

中央総合教育サービス株式会社
中央総合学院 足利校
◆住所：足利市通3-2589 足利織物会館
(無料駐車場あり)
◆電話：0284-64-9811

■ 選考方法

書類審査、適性試験、面接試験
◆適性試験：50問、30分
◆持参品：筆記用具、雇用保険受給資格者証(雇用保険受給者)、上履き(スリッパ等)

■ 募集定員

15名

※応募者が少ない場合、訓練を中止することがあります。
◆受講対象者：公共職業安定所長の受講指示、受講推薦、支援指示を受けられる方

◆受講料は無料です。(テキスト代等、一部自己負担あり)
◆訓練カリキュラムは裏面を参照してください。
◆指定の入校願書および履歴書に記入のうえ、住所を管轄するハローワークにお申込みください。
※申込み後に辞退する場合、ハローワークおよび県南産業技術専門校へ電話連絡をしてください。



お申込みはお近くのハローワークへ！

※申込みにはハローワークでの複数回の職業相談が必要です。



-----【訓練カリキュラム】-----

訓練実施施設：中央総合教育サービス株式会社 中央総合学院 足利校

訓練科名	【県南校】医療事務・調剤事務科（12月コース）	訓練対象者	初心者
訓練期間	令和8年12月1日(火)～令和9年2月26日(金) （3か月）	訓練終了後に 想定される 就職先	医療事務関連（病院・診療 所・保険調剤薬局等） 医療秘書
訓練目標	・医療機関や調剤薬局での、受付・医療事務業務に必要な基礎知識を習得する。 ・診療報酬・調剤報酬の算定、レセプト作成、請求事務などを実践的に習得する。 ・現場で必要とされることが多い、基本的なパソコン操作を習得する。 ・医療機関特有のスキルが必要とされる、医療接客やビジネスマナーを習得する。 ・再就職に有利な資格取得を目指す。		
目標資格 および 自己負担	・医療事務管理士（医科）技能認定試験： 7,500円（税込） ・講習用テキスト：20,000円 ・調剤事務管理士 技能認定試験： 6,500円（税込） ・訓練生総合保険： 3,100円＋払込手数料 ※USBメモリが必要です。		

訓練 の 内 容	科 目		科 目 の 内 容	訓練時間
	学 科	医療制度概論	医療保障制度の仕組みや医療法規、医療・調剤事務の仕事、医療・調剤事務の基礎知識	12
		診療報酬概論	保険診療、点数算定の原則、基本診療料、特掲診療料の概論	96
		調剤報酬概論	保険調剤、調剤報酬算定の原則、医薬品の基礎知識	36
		医療接客	受付、患者応対などで必要なマナー・接客などの基礎知識	6
		就職支援	自己分析、応募書類（履歴書・職務経歴書）の作成、面接対策、コミュニケーション能力・ビジネスマナーの習得	36
		その他訓練	オリエンテーション・就職支援	6
	実 技	医療請求事務実習	診療報酬の算定、レセプト（診療報酬明細書）の作成実習、レセプト点検実習	72
		調剤報酬請求事務実習	調剤報酬の算定、レセプト（調剤報酬明細書）の作成実習、レセプト点検実習	30
		IT実習	文書・表の作成、表計算、関数、プレゼンテーション資料作成、デジタルリテラシー（ネットワーク、セキュリティ、機密情報の法的理解、DXの基礎知識等）の習得（使用ソフト：Word、Excel、PowerPoint）	24
	訓練時間総合計：318時間（学科：192時間、実技：126時間）			

-----【MAP】-----



※受験番号

入 校 願 書

令和 年 月 日

栃木県立県南産業技術専門校長 様

ふりがな
氏 名生年月日 昭和 年 月 日生 (歳)
平成

貴校に入校したいので、関係書類を添えてお願いします。

入 校 希 望	訓練課程	短期課程 (委託訓練)		
	訓練科	訓練番号 () ----- 科		
現 住 所		(〒 -) TEL (- -)		
連 絡 先		(〒 -) TEL (- -)		
最 終 学 歴	学 校 名	科・課程・学年	卒業等 年 月 日	
			昭和 平成 令和 年 月 日 卒 業 了 退 ・ 卒業見込み ・ 修了見込み	

備 考

- 各欄の該当事項を記入し、又は○で囲むこと。
- ※印欄は、記入しないこと。

(注) 国家公務員等退職手当又は雇用保険、訓練
手当等の受給資格のある人は、必ず近くの
公共職業安定所の指示を受けること。

※安定所受付印		※産技校受付印	
---------	--	---------	--

履歷書

令和 年 月 日現在

ふりがな		写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏名		
昭和・平成 年 月 日生（満 歳）	※ 性 別 男 ・ 女	
ふりがな		電話
現住所 〒 —		携帯
		FAX.
ふりがな		電話
連絡先 〒 — （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）		
方		FAX.

[illegible]

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	免許・資格

年	月	職業訓練受講歴

雇用保険受給資格者証			
所持の有無	有・無		
離職年月日・理由	年	月	日 離職理由 番
給付開始日・所定給付日数	年	月	日 所定給付日数 日

志望動機		
通校時間（片道） 約 時間 分 使用する交通用具等 ※ 自家用車・電車・バス・バイク・徒歩	扶養家族数（配偶者を除く） 人 配偶者※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）		電話
ふりがな	ふりがな	FAX.
氏名	住所 〒 —	