

福祉医療関係職員研修受講料を 一部助成します

当協議会では、求人が多い福祉医療関係の資格取得者を養成することで、福祉医療分野への就業機会を創出する目的で、就職を希望する求職者及び在職者を対象に、下記の福祉医療関係職員研修受講者に対して受講料を**半額助成**します。

【 期 間 】 令和3年4月1日(木)～令和4年3月31日(木)

【 講 師 】 (株)ニチイ学館他県内でセミナーを実施している事業所

【 受 講 料 】 半額助成

【 講 習 名 】 ①介護職員初任者研修

②介護福祉士実務者研修

③医療事務講座

④メディカルドクターズクラーク講座

【 助成対象者 】 水俣・芦北地域在住の方、又は水俣・芦北地域に勤務予定の(勤務している)方

【 定 員 】 ①5名 ②10名 ③5名 ④3名

【 申 込 方 法 】 別紙申込書に記載のうえ、FAX または郵送、持参ください。(当協議会宛て)



《助成金申込みの流れ》

①受講者本人が当協議会へ助成金申請を申し出る

※事前に連絡をせず、研修終了後に助成金申し出をしても人数に達していれば助成が受けられない場合もあります。(原則、求職者優先)

②研修終了後→1) 当協議会へ研修が終了したことを連絡

2) 受講者は、研修終了日から1カ月以内に修了証、受講料の領収書(どちらもコピー)、口座振込申出書を当協議会へ提出

③助成金の支払い

※書類提出から口座への入金まで2週間から1カ月ほど時間がかかります。

入金完了時に受講者本人に連絡いたします。



お申込・お問合せ

電話または裏面の申込書をFAXにてお送りください。

■水俣・芦北地域雇用創造協議会《担当:塚田》

〒869-5461 熊本県葦北郡芦北町芦北2670

TEL:0966-82-5572 FAX:0966-82-3596

福祉医療関係職員研修 受講料助成申込書

(FAX送信先 0966-82-3596)

氏名	(ふりがな)	(年齢)
		歳
連絡先	(住所) 〒	
	(TEL)	
勤務先		TEL

受講希望研修(受講希望研修に○を付けてください。)

	①介護職員初任者研修
	②介護福祉士実務者研修
	③医療事務講座
	④メディカルドクターズクラーク講座

※お預かりする個人情報、本講座以外に関する目的以外には使用しません。