

(別記様式第 1 - 2 号)

学 則

①研修の目的	
②研修の名称	
③研修日程	(別記様式第 3 - 2)
④研修会場 (名称・所在地)	講義 演習 実習 (別記様式第 1 - 4)
⑤受講資格	
⑥受講者本人の確認方法	
⑦受講の手続き方法 〔受講希望者多数の場合 の対応についても記載〕	
⑧受講料、その他諸経費	
⑨講師氏名	(別記様式第 1 - 3)
⑩使用テキスト	
⑪研修修了の認定方法	
⑫欠席、補講及び退講の取扱い	
⑬研修科目免除の取扱いとその 手続方法	
⑭通信形式の添削及び面接指 導方法等	
⑮備考 (特記事項)	

学 則

①研修の目的	研修事業を実施するに当たっての理念・目標を記載してください。
②研修の名称	とちまる介護職員初任者研修（通学）
③研修日程	（別記様式第3-2）
④研修会場 （名称・所在地）	講義 宇都宮市埴田1-1-20 とちまる介護専門学校 演習 同上 実習（別記様式第1-4）
⑤受講資格	宇都宮市内に在住又は勤務している方で、介護業務に従事しようと考えている方。定員20名。
⑥受講者本人の確認方法	受講申込時に、本人であることを確認できる書類の提示を求めて確認する。
⑦受講の手続き方法 〔受講希望者多数の場合の対応についても記載〕	受講希望者は、申込書に必要事項を記入の上提出する。ただし、定員に達した時点で申込受付は終了とする。当社は、書類を審査の上受講者を決定し、受講決定通書を郵送する。当社は、受講決定者からの受講料の納付が確認できた後、教材を郵送する。
⑧受講料、その他諸経費	受講料〇円、テキスト代〇円
⑨講師氏名	（別記様式第1-3）
⑩使用テキスト	〇〇出版 介護職員初任者研修テキスト
⑪研修修了の認定方法	事業者が行う認定方法（修了評価や演習の評価基準等）について記載。
⑫欠席、補講及び退講の取扱い	欠席等により研修が未修了である場合は補講を受けることができる。補講は、弊社が実施する研修又は、県内の他の指定事業者が実施する研修を受け、履修証明書の交付を受けること。なお、弊社の研修を受講する場合は、有料とする。受講態度が思わしくない場合には退講を命ずることもある。
⑬研修科目免除の取扱いとその 方法	栃木県介護員養成研修事業実施要綱第5条第1項の規定により研修科目の免除を行うこととし、免除科目・細目・時間数は別添のとおりとする。免除対象要件の確認は、介護業務従事経験者にあつては勤務先の勤務証明書、それ以外は修了証明書の写しをもって確認する。
⑭通信形式の添削及び面接指導方法等	学習方法、評価方法、受講者からの質問対応体制等を記載。
⑮備考（特記事項）	

「通学」又は「通信」のいずれかを記載してください。