

介護福祉士の受験に必須の講座です

5月コース

受 講 生 募 集

介護福祉士 実務者研修

受講料

88,000円

定員
10名

実務者研修修了までの流れ

(税込・教材費込)

※2級ヘルパー、初任者研修修了者

スクーリング 8日間

eラーニング
(自分のペース
で自宅学習)



※自宅学習
(5/1~7/15)

7月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

8月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

9月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

※○印がスクーリング日です
9/3は18時までになります

- 日程: 令和4年7月16日~9月10日(毎週土曜日)
- 時間: 9:00~17:30(1日7.5時間) 全8日
- 場所: 池田市天神1丁目6-12

サテライトオフィス天神2F(巽病院前)



修了試験合格



受験資格

※講師の都合により変更になる場合がございます。



MESSYL School

医療法人マックスール

☎ 072-737-5230

school@mcsyl.com

http://www.mcsyl.com 担当:長谷川

お気軽に
お問合せ
下さい





FAX番号 072-737-5641



マックシール スクール
介護福祉士実務者研修(郵送・FAX兼用)

※申込み〆切 4月20日

●黒ボールペン（フリクションボールペン不可）で太枠内にご記入の上、必ず写真を貼り付けてください。

申込み日： 年 月 日		写真貼り付け ●本人単身 ●胸から上 ●縦36mm~40mm ●横24mm~30mm		
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)		
住所	〒 都道 府県			
勤務先名				
勤務先住所	〒 都道 府県			
連絡先	TEL		FAX	
	Eメール			
介護経験	有・無 (年 ヶ月) 経験場所： 施設介護・在宅介護・家族の介護 その他 ()			
現在お持ちの 資格の種類 (要修了証の写し)				
(取得年月日)				
受講方法 (ご希望の受講方法に○をご記入ください)				
1. eラーニング 2. レポート提出				
この講座をどのようにしてお知りになりましたか？ 広告 ・ ホームページ ・ 知人、家族からの紹介 当法人職員 () からの紹介 その他 ()				

お問い合わせ：医療法人マックシール

電話番号 072-737-5230 FAX番号 072-737-5641

担当 長谷川



McSYL School