

◎「介護職員初任者研修講座」のお申し込みについて

提出書類

- ・ 『介護職員初任者研修課程 申込書』
- ・ ご本人と確認できるもの、のコピー（下枠線内のいずれか）

ご本人確認

いずれか

運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート ・
戸籍謄本、抄本 ・ 住民票 ・ マイナンバーカード、通知書

方法1 : 郵送する

郵送にてお申込みする場合、「介護職員初任者研修課程 申込書」に記入をし、添付書類（ご本人と確認できるもの：運転免許証・保険証等のコピー）を同封し、ご郵送ください。受講料の免除申請*をされる方は、そちらについても必要な書類を同封しお送りください。

宛先 〒371-0811 前橋市朝倉町 830-1
群馬中央医療生活協同組合 介護職員初任者研修担当（萩原）

☆「介護職員初任者研修課程 申込書」は、いずれかの方法でご用意ください。

- ①組合の研修ページより掲載されている『研修 申込書』を印刷する
- ②当組合の各事業所にて募集要項と一緒に置かれていますので、お持ち帰り頂く

【設置事業所】 どこに置いてあるかわからないときは各事業所の職員にお聞きください。

前橋協立病院 ・ 前橋協立診療所 ・ 協立歯科クリニック
前橋市地域包括支援センター南部 ・ ふれあいの家六供 ・
城東ケアセンター・ 特別養護老人ホームほなみ
桐生協立診療所 ・ 太田協立診療所

方法2 : メールで送る

組合の研修ページより『研修 申込書』をダウンロードし、ご記入ください。
件名を「【初任者研修】申し込み」とし、メールに添付をしてお送りください。
(申込書の添付については、可能であればPDFに変換したものをお送り下さい。)

☆ご本人確認について

※ メールのみでお申込みされるには、ご本人と確認できるものについてデータ形式が必要となります。コンビニ（セブンイレブン）や、お持ちであればご家庭でのコピー機等でスキャンして頂く必要があります（コンビニ使用の際は抜き忘れにご注意下さい。）
そちらが難しい場合、証明書については別で FAX をお願い致します。

「※初任者研修 申込書類」等の表紙を付けて頂くか、あるいは提出物の空いているスペースへ記入をして頂き、(FAX 027-265-3532)にお送りください。

メール本文には、お名前と電話番号、受講料について免除申請*の有無をお書き下さい。
(申請される方については、免除に必要な提出物についても添付やFAXをして下さい。)
また、研修について疑問や質問がございましたら、そちらも一緒にお書きください。

☆メールアドレスについて、(@ezweb.ne.jp) (@docomo.ne.jp) 等ケータイのアドレス
ですと、こちらからの返信はブロックされてしまう可能性が高いです。お申込の方、あ
るいは質問等でこちらから返信させて頂く必要がある方については、設定を確認・解除
しておいて頂くか、(gmail) (yahoo) 等のウェブメールアドレスでご連絡を下さいます
ようお願い致します。

●お申込みに悩んでいる間の、疑問・質問等のみの内容でも構いません。仕事をされて
いて、お電話では繋がりにくい場合など、お急ぎでなければメールでご連絡ください。
その際には、使用するアドレスや設定についてご注意ください。また、念のためご連絡
の取れる電話番号を本文に記載して頂けますようお願い致します。

送信先 homehelper@kyouritsu.org

メールを
作成できます



***免除申請について (必要な提出物に関しましては、規定内容をご確認ください)**

研修お申し込み時のご提出をご案内しておりますが、お申し込み後でも申請は可能です。
研修開始前でしたら申込時と同様のいずれかの方法でお送りください。メールで申請さ
れる場合には、それとわかるよう「【初任者研修】免除申請」等、件名に入れて頂けます
とありがたいです。また、履歴書に関しましては、FAX等した場合、原本を研修開始後
にご提出ください。

こちらからの反応がない場合……

申込の手続きをした、あるいは質問のメールを送ったけれど一週間経っても応答がない
という場合には、こちらに正しく届いていない可能性がございます。申し訳ありません
が、その場合にはお電話にて一度お問い合わせさせていただきますようお願い致します。

群馬中央医療生活協同組合
生協本部 介護福祉部 研修担当：萩原

お問い合わせ先

(TEL) 027-265-3531

(FAX) 027-265-3532

(アドレス) homehelper@kyouritsu.org