

定員 18 名

たった1日で**教員資格**を取得！！（7時間）

申込
受付中

医療的ケア**教員**講習会

●開講日程

第1回	2025年	7月19日(土)
第2回	2025年	9月22日(月)
第3回	2025年	11月1日(土)
第4回	2025年	12月15日(月)
第5回	2026年	1月25日(土)
第6回	2026年	3月15日(土)



●時 間 各回共通

9:30 ~ 17:50 (7時間)

●会 場

藤仁館医療福祉カレッジ 大宮校

●受講料

19,800 円 (消費税、教材費含む)

※今後、当学園グループで講師としてご担当いただける方は特別料金でご案内致します。

●受講対象者

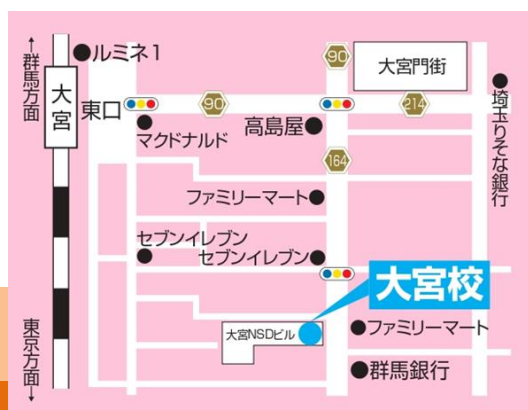
医師、保健師、助産師又は正看護師の資格を取得した後5年以上の実務経験を有する者であり、本講習会修了後に介護福祉士養成施設等において、両規則別表第4の領域「医療的ケア」を教授する者又は教授する予定の者。

●定員

18 名 ※定員に達し次第、申し込みを締め切らせて頂きます。

●申込方法

別紙の「医療的ケア教員講習会申込書」に必要事項を記入いただき、受講要件に該当する資格証の写しとあわせて事務局まで郵送またはFAXにてお申込み下さい。



〔申込先〕

有限会社プログレ総合研究所

藤仁館医療福祉カレッジ 大宮校

〒330-0845

埼玉県さいたま市大宮区仲町 1-110

大宮 NSD ビル 7階

TEL : 048 - 640 - 4400 FAX : 048 - 640 - 4408

医療的ケア教員講習会申込書

医療的ケア教員講習会に申し込みいたします。

※下記の必要事項を漏れのないようご記入ください。

申込年月日

年 月 日

申込回	第 回	年 月 日 ()	
(フリガナ) 氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	性 別	男 ・ 女
(フリガナ) ご自宅	〒 ー		
	※修了証に記載するため、番地・建物名など正確に記入下さいますようお願いいたします。		
連 絡 先	自 宅 ()	携 帯 ()	
勤務先	施設名: 〒 ー 電話番号:		
受付完了案内の発送先	ご自宅 ・ 勤務先		
お支払い方法	振込用紙 ・ 請求書		
お持ちの資格等 (資格証の写しもご提出お願いします)	(実務経験 年)(看護・介護職員への指導経験 年)		

(学校使用欄)

個人No.		受付日	受付者	受講通知	/ 発送・手渡し
受講生番号				決 定 回	第 回

この申込書を本校窓口へ直接ご持参頂くか、下記宛に郵送又はFAXにてお申込み下さい。

藤仁館医療福祉カレッジ 大宮校

〒330-0846 埼玉県さいたま市大宮区大門町 3-88 逸見ビル 1 階

TEL:048-640-4400 FAX:048-640-4408