

ひとり親家庭の親、母子家庭を経た寡婦の方の就業・自立のための



介護福祉士実務者研修

国家資格である介護福祉士を取得し、スキルアップをめざしませんか?

【日程】 令和6年6月4日(火)～9月30日(月)

	日時		場所
開講式	6/4(火)	10:00～12:00	大阪市立愛光会館
通信	6/4(火)～7/31(水)	課題レポート提出	自宅
通学 (9回)	8/6(火)～9/30(月) 概ね火曜日	概ね 9:30～17:30	ニチイ学館京橋校
閉講式	10/22(火)	16:00～17:00	大阪市立愛光会館

※ 上記以外の曜日に通学していただくこともあります。

※ 修了評価に合格された方に修了証をお渡しします。

【募集定員】 12名

【費用】 無料 テキスト代等20,000円

【受講資格】 以下のすべての項目に該当する方に限ります。



- ◎ 大阪市内にお住まいの母子家庭の母、父子家庭の父、もしくは母子家庭を経た寡婦の方
※離婚前でも配偶者からの暴力による被害を受けている方(未成年の児童を扶養中で、各区保健福祉センターの証明を受けられる方)や就業・自立支援センターに求職または利用登録している方は申込可能です。
- ◎ 介護職員初任者研修、またはホームヘルパー2級を取得している方
- ◎ 従業期間3年(1,095日)以上かつ従事日数540日以上の実務経験がある方
- ◎ 介護福祉士(国家試験)の資格取得をめざしている方
- ◎ 講習の全課程を受講できる方
- ◎ 求職中もしくは就業中でスキルアップを希望し、就業・自立支援センターに求職または利用登録している方・これから申し込まれる方

【申込方法】

右側の申込書に必要事項を記載し、次の①～③を添えて大阪市立愛光会館3階(※下記地図参照)までお持ちください。

- ① ひとり親を証明できるもの(児童扶養手当証・ひとり親医療証等)
(配偶者からの暴力による被害を受けている方は、各区保健福祉センターの証明)
- ② 本人であることを確認できるもの(運転免許証・健康保険証・住民票等)のコピー
- ③ 介護職員初任者研修修了証、もしくはホームヘルパー2級修了証のコピー

【申込受付期間】

受付時間 午前9時～午後7時30分(最終日は午後3時まで)

受付締切日 5月16日(木) 午後3時

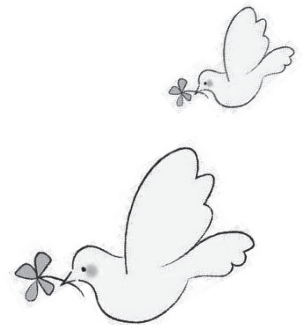
【受講決定通知書の送付】

申込み締切り後1週間以内に結果を応募者全員に郵送にて通知します。

※ 1週間を過ぎても通知が来ない場合は、下記にご連絡ください。

【申込みおよび受講に関する留意事項】

- ◎ 申込み多数の場合は、抽選により決定します。
- ◎ 所定の申込書以外の使用や記入漏れがある場合、申込みは無効となります。
- ◎ 申込書は消せるボールペンを使用しないでください。
- ◎ 郵送での受付はできませんので、ご注意ください。
- ◎ 講座の開催は令和6年度の大阪市の予算成立が前提となります。



令和6年10月から介護福祉士受験対策講座も開講します

【申込み・問い合わせ先】

母子・父子福祉センター 大阪市立愛光会館

〒531-0071

大阪市北区中津1-4-10-3F

大阪市立愛光会館 講習会係

TEL 06-6371-7146

受付時間 9:00～20:00(日祝を除く)

ホームページでもご覧いただけます
大阪市立愛光会館 QRコード



- Osaka Metro 御堂筋線「中津」駅5号出入口西へ約150m
- 阪急電鉄(神戸線・宝塚線)「中津」駅北へ約350m
- 大阪シティバス「地下鉄中津」停留所西へ約200m

駐車場はありません

令和6年度 介護福祉士実務者研修 申込書

ふりがな
1. 氏 名 _____

2. 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

3. 住 所 〒 _____ 区 _____

4. 電話番号 携帯 _____ 自宅 _____

5. ひとり親家庭または寡婦(母子家庭を経た方)の証明

A. 末子が現在18歳以下の方

子どもの年齢 _____ 歳 _____ 歳 _____ 歳 _____ 歳

証明するもの(いずれか1つ)

・児童扶養手当証書 [No. _____] ・ひとり親家庭医療証 [No. _____]

・ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣等対象家庭登録決定通知書 [No. _____]

・遺族年金 [No. _____] ・その他 _____ [No. _____]

B. 末子が現在19歳以上の方

母子家庭になられた当時の末子の年齢 _____ 歳 → 現在の末子の年齢 _____ 歳

証明するもの(いずれか1つ)

・健康保険証 [No. _____] ・遺族年金 [No. _____]

・ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣等対象家庭登録決定通知書 [No. _____]

・その他 _____ [No. _____]

C. 離婚前の方

ひとり親家庭等就業・自立支援センターの登録はしていますか はい いいえ

6. 現在の就労状況(いずれかに○をつけてください)

① 無職 ② 就労中 (常勤 パート 非常勤 派遣 自営家業手伝い)

③ その他 (_____)

7. 今年度の介護福祉士国家試験を受験しますか はい いいえ (_____ 年受験予定)

8. 実務経験はどれくらいありますか _____ 年 _____ ヶ月

※申込みは従業期間3年(1,095日)以上かつ従業日数540日以上の実務経験がある方に限ります。



一時保育(1歳~就学前まで) ご希望の方のみ下記事項をご記入ください。※ただし6/4・10/22のみ

子どもの氏名 ^{ふりがな} [_____] (_____ 歳) 男・女

≪ 応募の動機 ≫ (応募の動機は極力具体的に記述してください)
