

## ◆平成 30 年度母子家庭等自立促進講習会実施計画

対象者：母子家庭の母、父子家庭の父及び寡婦の方で全日程出席できる方

種 目	介護職員初任者研修	介護事務講座
期 間	平成 30 年 6 月 10 日～(14 日間) 日曜日のみ レポート提出 4 回	平成 30 年 10 月 7 日～(8 日間) 日曜日のみ
時 間	9:00～17:00(昼休み 1 時間) 〈内容により短縮されます〉	10:00～16:00 (昼休み 1 時間)
受講料 無料	但し、テキスト代の一部 6,000 円及 びボランティア保険は自己負担とな ります。	但し、テキスト代の一部 3,000 円及 びボランティア保険、試験代 6,500 円は自己負担となります。
募集人員	20 名	20 名
申込期限	5 月 22 日(消印有効)	8 月 31 日(消印有効)
選考方法	抽選になります。	
講習会場	水戸市八幡町 11-52 茨城県母子寡婦福祉連合会 ラーク・ハイツ会議室	
託 児 有	但し(2歳児以上) ひとり親家庭等日常生活支援事業を活用します。(事前登録要) 無料又は、所得に応じて自己負担が必要となる場合があります。	

申込/問合せ先 〒310-0065 水戸市八幡町 11-52

茨城県母子寡婦福祉連合会 母子・父子福祉センター

TEL 029-221-8497

FAX 029-221-8618

E-mail bosinoie@pastel.ocn.ne.jp

## 平成 30 年度母子家庭等自立促進講習会申込書

介護職員初任者研修            する            しない    (申込期限 5/22)

介護事務講座                    する            しない    (申込期限 8/31)

下記枠内にご記入の上、社会福祉法人茨城県母子寡婦福祉連合会へ申し込んでください。

<small>ふり がな</small> 氏 名	年 月 日 ( 歳)	母子・父子・寡婦  (いずれかに○)
住 所	〒	
連絡先	電 話	— —
	携 帯	— —
	F A X	— —
研修時 の託児希望	<small>ふり がな</small> 氏 名	年齢 才 性別 男 女
有 無	<small>ふり がな</small> 氏 名	年齢 才 性別 男 女
	<small>ふり がな</small> 氏 名	年齢 才 性別 男 女

※ 選考は抽選となります。

※ FAX 又は郵送にて申し込んでください。

社会福祉法人茨城県母子寡婦福祉連合会

〒313-0065 水戸市八幡町 11-52

TEL 029-221-8497

FAX 029-221-8618