

## 平成 31 年度母子家庭等自立促進講習会実施計画書

1. 受講種目 介護職員初任者研修
2. 受講対象者 母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦で、今後就労を希望する方
3. 募集人員 20 名程度
4. 受講期間 平成 31 年 6 月 9 日(日)～14 日間(日曜日のみ)  
時間 9 : 00～17 : 00(内容により短縮されます。)  
レポート提出 4 回(130 時間)
5. 講習会場 社会福祉法人 茨城県母子寡婦福祉連合会  
水戸市八幡町 11-52 ラーク・ハイツ会議室
6. 受講手続 \* 申込書に必要事項を記載し、茨城県母子寡婦福祉連合会へ申し込み下さい。
7. 申込期限 5 月 25 日(消印有効) 選考方法 抽選
8. 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行事用保険料は個人負担となります。
9. 交通費 ひとり親家庭となって 7 年未満の方で、前年度の所得額 3,010,000 円以下の方には修了後に交通費の一部を支給します。
10. 託児 有り (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ので事前登録が必要です。  
無料又は、所得に応じて自己負担が生じる場合があります)
11. 申込/問合せ先 〒310-0065 水戸市八幡町 11-52 ラーク・ハイツ内  
社会福祉法人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](mailto:bosinoie@pastel.ocn.ne.jp)

## 平成 31 年度 母子家庭等自立促進講習会実施計画書

1. 受講種目 介護事務講座
2. 受講対象者 母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦
3. 募集人員 20 名程度
4. 受講期間 平成 31 年 11 月 10 日～平成 32 年 1 月 19 日 (日曜日のみ 8 日間)  
時 間 午前 10 時 00 分～午後 4 時 00 分 (5 時間)
5. 講習会場 社会福祉法人 茨城県母子寡婦福祉連合会  
水戸市八幡町 11-52 ラーク・ハイツ会議室
6. 受講手続 申込書に必要事項を記載し、茨城県母子寡婦福祉連合会へ申し込み下さい。
7. 申込期限 9 月 30 日(消印有効) 選考方法 抽選
8. 受講料 無 料、但し、テキスト代一部 3,000 円及びボランティア行事保険料は個人負担となります。
9. 交通費 ひとり親家庭となって 7 年未満の方で、前年度の所得額 3,010,000 円以下の方には修了後に交通費の一部を支給します。
10. 託 児 有り (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ので事前登録が必要です。  
無料又は、所得に応じて自己負担が生じる場合があります)
11. 試験日 介護事務管理士の試験があります。2020 年 1 月 25 日  
試験代 6,500 円(30 年度)は、別途必要になります。
12. 申込/問合せ 〒310-0065 水戸市八幡町 11-52 ラーク・ハイツ内  
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](mailto:bosinoie@pastel.ocn.ne.jp)

## 平成 31 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 5/25)

介護事務講座                    する            しない (申込期限 9/30)

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。

ふり 氏 がな 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	ふり   がな 氏   名            年齢   才            性別   男   女	
有   無	ふり   がな 氏   名            年齢   才            性別   男   女	
	ふり   がな 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。

〒310-0065 水戸市八幡町 11-52 ラーク・ハイツ内  
社会福祉法人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