

教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認表記載例

実務者研修 初任者研修資格をお持ちの方

| | |
|-----------|-----------------------|
| 指定番号 | 73092-201003-1 |
| 教育訓練施設の名称 | 未来ケアカレッジ 実務者養成校 |
| 教育訓練講座名 | 実務者研修(介護職員初任者研修修了者対象) |

実務者研修 ヘルパー2級をお持ちの方

| | |
|-----------|-----------------------|
| 指定番号 | 73092-201002-9 |
| 教育訓練施設の名称 | 未来ケアカレッジ 実務者養成校 |
| 教育訓練講座名 | 実務者研修(ホームヘルパー2級修了者対象) |

実務者研修 無資格の方

| | |
|-----------|-----------------|
| 指定番号 | 73092-201001-6 |
| 教育訓練施設の名称 | 未来ケアカレッジ 実務者養成校 |
| 教育訓練講座名 | 実務者研修 |

| | |
|-----------|---------------------------|
| 受講開始予定年月日 | (お申込予定日の1ヶ月後の翌1日もしくは翌16日) |
| 受講修了予定年月日 | 受講開始日より6ヶ月後 |

例①2020/4/3申込みの場合

2020/5/16が受講開始予定年月日となります。受講修了予定年月日は6ヶ月後の2020/11/15となります。

例②2020/3/27申込みの場合

2020/5/1が受講開始予定年月日となります。受講修了予定年月日は6ヶ月後の2020/10/31となります

(注) 受講修了予定年月日は実際の修了証の発行日とは異なる場合があります