

ケアスクール Shiny 喀痰吸引研修 5月中川①（通信） コース

〈省令別表第一号・第二号研修（不特定多数の者対象）〉

概 要

| | | | | |
|----|-------------------|---|------------------|---|
| 1 | 登録研機関番号 | 2310060 | | |
| 2 | 登録研修機関名 | ケアスクールShiny | | |
| 3 | 研 修 課 題 | 第1号研修・第2号研修（不特定多数の者対象） | | |
| 4 | 研 修 会 場 | 講義 | 会場名 及び 所在地 | オンデマンドで配信 |
| | | 演習 | 会場名 及び 所在地 | (株)with shiny (名古屋市中川区西中島一丁目1008 ピースフルハイツ103) |
| 5 | 研 修 期 間 | 2026年 5月 1日から 2026年 10月 31日まで | | |
| 6 | 募 集 期 間 | 2026年 3月 17日から 2026年 4月 20日まで | | |
| 7 | 定 員 | 3名（第1号・第2号 合わせて） | | |
| 8 | 受 講 料 | <p>【基本研修】</p> <p>●第1号研修・第2号研修 100,000円（税別）</p> <p>【実地研修】</p> <p>●第1号研修 100,000円（税別）</p> <p>●第2号研修 1科目 20,000円（税別）</p> <p>●人工呼吸器装着者 1科目 35,000円（税別）</p> <p>●受講生が研修先を確保する場合の実地研修 10,000円（税別）</p> <p>※いずれも、損害保険料及びテキスト代 含む</p> | | |
| 9 | 受講申し込み方法 | FAXまたは、右記QRコード お申込みフォーム HP (https://forms.gle/J8DS1ribbm344eUV6) から | |  |
| 10 | 受講申し込みに関する 連絡先 | 担 当 者 名 | 磯田 達 | |
| | | 電 話 番 号 | 052-990-2027 | |
| | | F A X 番 号 | 052-990-3627 | |