

学 則

①商号又は名称	株式会社 万里
②研修事業の名称	株式会社万里 茨木ケアスクール (介護職員初任者研修)
③研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 <input type="checkbox"/> 通学形式 <input type="checkbox"/> 通信形式 (通信学習実施計画書 (別添 2-10) を参照。)
⑤事業者指定番号	※電話等の連絡後に記載し、直ちに情報開示すること。
⑥開講の目的	養成研修を通じて、人間味のある介護福祉の人材を養成し、職業意識の高揚と魅力ある業界の一助となりたい。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	茨木市下中条町 3-8
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 実施する (実習施設一覧表 (別添 2-7) を参照。)
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添 2-3) を参照。
⑩使用テキスト	株式会社 日本医療企画 介護職員 初任者研修課程
⑪シラバス	シラバス (別添 2-2) を参照。
⑫受講資格	開校日時点に於いて満 18 才以上の者でかつ福祉、介護の就業を希望している者
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、茨木市広報誌において行う
⑭情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 ホームページアドレス : http://manri.co.jp
⑮受講手続き及び 本人確認の方法 (応募者多数の 場合の対応方法 を含む)	受講希望者には本学則、重要事項説明書、研修カリキュラム、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから、当社研修事務所で行う。
⑯受講料及び受講 料支払方法	66,800 円 (テキスト代、消費税含む) 規定期日までに指定された口座に振り込むこと。
⑰解約条件及び返 金の有無	受講者からのキャンセルー開校日 1 週間前までは全額返金、3 日前までは半額を返金する。 弊社からのキャンセルー応募者が 15 名に満たなかった場合、全額返金

⑱ 受講者の個人情報 の取扱	個人情報保護規程策定の有無 (有)・無) 受講者から得た個人情報については守秘義務を遵守する。 なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。
⑲ 研修修了の認定 方法	認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。 研修の修了年限：5ヶ月 修了評価方法：(別添2-9)を参照。
⑳ 補講の方法及び 取扱	補講の方法：個別対応する。 補講に要する費用：無料とする。
㉑ 科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱う。但し 受講料の減免措置はない。
㉒ 受講中の事故等 についての対応	受講中に生じた事故については当社が加入する介護保険社会福祉事 業者総合保険で対応する。
㉓ 研修責任者名、所 属名及び役職	氏名： 齊藤正明 所属名：株式会社万里 役職： 代表取締役
㉔ 課程編成責任者 名、所属名及び役 職	氏名： 齊藤麻里子 所属名：株式会社万里 役職： 専務取締役
㉕ 苦情等相談担当 者名、所属名、役 職及び連絡先	氏名： 齊藤正明 所属名：株式会社万里 役職： 代表取締役 連絡先：072-631-5010
㉖ 研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先	氏名： 齊藤正明 所属名：株式会社万里 連絡先：072-631-5010
㉗ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名： 齊藤正明 所属名：株式会社万里 役職： 代表取締役 連絡先：072-631-5010
㉘ 修了証明書を亡 失・き損した場合の 取扱い	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」 に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付に係る費用：無料
㉙ その他必要な事 項	授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱 いとして欠席とする。その際、当事務所が設定する日程において補 習を受けなければならない。