

【求職者支援訓練】

募集期間

10/△~11/○



ハロートレーニング
— 急がば学べ —

記載事項を絞り、文字を大きくしました。
委託訓練のコース概要と記載の順序を合わせました。

訓練コ

訓練科名	〇〇〇医療事務科（託児）	コース番号	4-
訓練実施施設名	株式会社〇〇〇〇（所在地等は裏面の下部を参照）	種別	実践コース 営業・販売・
訓練実施期間	令和元年11月〇日（木）～令和元年11月〇日（金）（4か月） 平日に訓練休があれば、具体的に記載することとしました		
訓練実施時間	9:30～16:10	訓練期間中は安定した出勤日と土日祝日、年末年始期間を除き、毎日訓練が行われます。	
定員	15名	応募者数が規定に達しない場合、開講を中止することがあります。	
教科書等費用	17,240円（税込）	受講料無料 ただし、別途教科書等費用が必要です。	
その他	本コースは無料の託児サービス付です（託児サービスを利用されない方も受講可能です） 託児サービスの詳細については、「託児サービス利用の手引き」をご参照ください。		

訓練目標	別途、託児の利用方法をまとめた手引きを作成します
取得できる資格（受験は任意です）	①〇〇事務技能審査試験（一般社団法人〇〇）：受験料 7,500円（税込）

科目		科目の概要	時間数
学	医療事務1	病院の概要、医療保障制度、請求事務の基本、医療費算定、医学の基礎知識	51
	医療事務2	医科診療報酬明細書（出来高請求）、点検業務	30
	調剤薬局事務1	医薬分業、保険調剤のしくみ、保険診療と保険調剤、処方欄の見方算定の原則、調剤料から薬学管理料までの項目についての算定方法	30
	安全衛生	VDT作業と安全衛生	3
	就職支援	職務経歴書・履歴書の作成指導、面接指導	18
実技	医療事務3	医科診療報酬の算定及び医科診療報酬明細書の点検実務	54
	医事コンピュータ実習	医事コンピュータの基本・応用操作、請求事務、レセプト作成及び点検【使用ソフト：〇〇〇〇】	66
	調剤薬局事務2	調剤レセプトの作成	36
	文書作成実習	パソコンの操作、各種文書作成【使用ソフト：〇〇〇〇】 表計算・グラフを使った資料作成【使用ソフト：〇〇〇〇】	45
	文書作成応用実習	実務書類及び帳票等の作成実習、差し込み印刷等各種ビジネスソフト及びそれらを組み合わせた操作実習【使用ソフト：〇〇〇〇】	48
	患者接遇マナー実習	受付・窓口事務、患者接遇マナー、言葉遣い、電話、患者対応、ロールプレイ	18
	職業人講話	「医療機関が求める人材」講演者 ☆☆病院 ○○◆◆	3
職業人講話	「医療従事者としての心構え」講演者 ○〇〇〇医院長 △△●●	3	
職場見学	「医療施設の見学」 社団法人〇〇〇〇医師会	2	
合計（学科 132時間、実技 267時間、職場見学等 8時間）			407
上記「訓練の内容」の他に「入校式・オリエンテーション」「修了式」「キャリア・コンサルティング」等訓練の受講、就職のため必要な事項を訓練期間中実施します。			

【求職者支援訓練】

医療調剤事務科

想定している受講生（こんな方に受講をお勧めします）

事前説明会

受講を考えている方を対象に、訓練内容等の説明会を実施します。

（説明会の日程以外でも、訓練内容等でご不明な点は、お気軽に訓練実施施設までどうぞ）

- ◆日 時：令和元年10月〇日（水）14時00分～14時30分（予約不要）
令和元年10月☆日（水）14時00分～14時30分（予約不要）
- ◆会場：株式会社〇〇〇〇（下記【訓練実施施設】のとおり）

応募方法

受講申込書に必要事項を記入して、住所地を管轄するハローワークの職業訓練窓口に提出し、確認を受けた後、受付期間中に訓練実施施設に提出してください。

◆受付期間：令和元年10月△日（火）～令和元年11月〇日（火）

※事務手続きがありますので、最終日は16時までにはお申込ください

※申込みには、ハローワーク窓口でのジョブ・カードの作成が必要です。作成は予約制で時間がかかる場合がありますので、時間に余裕を持ってハローワークまでご相談ください。

※訓練受講のご相談・お申込みは、住所地を管轄するハローワークの職業訓練窓口まで
訓練内容の詳細については、下記【訓練実施施設】をご覧ください。

ジョブカードの作成が必要で、時間がかかる場合があることを記載しました

選考

- ◆日 時：令和元年11月□日（月）13時30分から ◆選考方法：筆記試験・面接
- ◆会場：株式会社〇〇〇〇（下記【訓練実施施設】のとおり）

合格発表

◆選考結果通知日：令和元年11月☆日（木） ◆通知方法：郵送による

訓練実施施設

郵便番号からご記載下さい。

所在地	〒000-0000 広島県広島市中区光南5丁目〇番〇号
問い合わせ先	TEL：(000)0000-0000 FAX：(000)0000-0000
訓練実施機関名	株式会社△△△ 広島校
訓練実施施設名	株式会社△△△ 広島校
交通手段	〇〇駅すぐ（徒歩3分）
留意事項	駐車場、駐輪場はありません。 （公共交通機関をご利用ください）