

令和5年度 医療事務講座募集要項

医療事務の仕事をする方にとって、医療保険制度や診療報酬請求の知識は、必要不可欠です。医療機関や調剤薬局等で医療事務の仕事を目指す方等に対して講座を開催します。さらなる専門性を高め、より安定した就労を目指します。

1 講座内容（日程、講習科目、会場等）

講座期間：令和5年12月3日～令和6年2月11日 毎週日曜日 計10回
時間：10:00～16:00（昼休み1時間含む）
会場：光の森町民センター「キャロピア」（菊池郡菊陽町光の森2丁目1番地1）

2 募集対象 次のいずれも満たす方

- (1) 熊本市を除く市町村在住のひとり親家庭の母、父、子(概ね20歳まで)及び寡婦
- (2) 講習カリキュラムの全日程に出席できる方

3 定員 20名 ※応募多数の場合は抽選となります

4 受講費用 テキスト代 10,120円

5 申込〆切 令和5年11月12日（日）

※定員に満たない場合は、〆切を延長することもあります。
お問い合わせください。

6 受講申込及び受講者の決定

お住まいの市役所・町村役場の福祉課（ひとり親家庭福祉担当課）の窓口でお申し込み下さい。

受講決定の可否についての結果は熊本県母子家庭等就業・自立支援センターから、ご自宅へ郵送いたします。

・託児について **※要相談** 必要な方は早めに下記支援センターまでご相談ください。

<問い合わせ先>

熊本県母子家庭等就業・自立支援センター
(母子・父子休養ホーム しらゆり内) 担当：坂本

〒862-0912 熊本市東区錦ヶ丘 34-23
TEL：096-331-6736 / FAX：096-331-6738

令和5年度 医療事務
受講申込書

※太枠：申込者記入欄

フリガナ	生年月日 昭和・平成				
氏名	年 月 日 (才)				
住所 〒					
自宅電話 ()	ひとり親世帯になった年月				
携帯番号 ()	昭和・平成・令和 年 月				
職業	勤務先名： 電話番号： () 勤務先住所：				
受講希望理由					
※キャリアカウンセリング不要な方のみ理由をお書きください (理由)					
家族 構 成	氏名	続柄	年齢	職業 (学校・保育所)	講座中の託児希望
					あり・なし
					あり・なし
					あり・なし
					あり・なし

※市町村記入欄	推 薦 書				
推薦理由					
上記のとおり推薦します。					
令和5年 月 日 市町村長 印					
社会福祉法人 熊本県ひとり親家庭福祉協議会 会長 藤井有貴子 様					

(注意) 熊本市を除く県内市町村在住のひとり親家庭の母・父・子および寡婦で、就業のため技能習得の必要があり講習会の全日程に出席できることが必要です。