

申込締切りは、受講申込回によって異なりますので確認してください

ホームページから簡単に申込みいただけます(推奨)

FAX 送付の場合 ▶ 078-925-4657

送信は1回のみ

(必ずFAX機にて送信確認をしてください。)

受 講 申 込 書 (郵送・FAX 用)

研修名		2020年度 介護職員のための実践基礎研修			
受講 申込回	番号	参加希望 いずれかに○印	開催日	研修名	申込締切日時
		集合型・オンライン型	全7研修 全てに受講を申込む		11月30日(月)正午
	①	集合型・オンライン型	12月17日(木)	虐待をしない・なくすためにすべきこと	11月30日(月)正午
	②	集合型・オンライン型	12月21日(月)	施設・事業所における感染症対策	12月3日(木)正午
	③	集合型・オンライン型	1月25日(月)	老化の理解を深める	1月7日(木)正午
	④	集合型・オンライン型	2月2日(火)	介護職員のモチベーションを高める方法	1月14日(木)正午
	⑤	集合型・オンライン型	2月26日(金)	利用者・家族が求めるターミナルケアを考える	2月8日(月)正午
	⑥	集合型・オンライン型	3月5日(金)	防災時の行動と事前の備え	2月15日(月)正午
	⑦	集合型・オンライン型	3月15日(月)	安心・自信を持って働くために～苦手な方とのコミュニケーション～	2月25日(木)正午
※複数日を申込まれる場合、申込締切日は申込まれる締切りの中で一番早い日時となります。 ※受講決定された場合、当方が指定した期限までに資料代等(受講研修回×3,000円)が必要です。					
ふりがな		生 年 月 日		年 齢	性 別
氏 名		昭和 平成	年 月 日	歳	男・女
役 職		実務経験年月数(介護職) 2020年10月末日現在		年 月 日	
法 人 名 (会社名等)		個人として申込を希望される方のみ、 以下住所と連絡先を記入してください。			
事 業 所 名		住所：			
事業所住所		〒 ー			
事業所連絡先		TEL FAX E-MAIL (オンライン希望の場合 必須)：		連絡先(TEL)：	
勤務先事業所種別 ※該当する番号を1つ選び、右の事業所種別番号へ記入してください。(複数ある場合は 主な種別を1つ 選び、番号を右に記入)					
①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③グループホーム ④小規模多機能型生活介護事業所 ⑤認知症対応型サービス		⑥デイサービス ⑦居宅介護支援事業所 ⑧看護小規模型居宅介護事業所 ⑨特定施設(有料老人ホーム等) ⑩その他()		事業所種別番号	
資 格 ※該当する番号を全て選び、右の資格番号へ記入してください。		⑩は左の()にも記入			
①医師 ②看護師 ③社会福祉士 ④介護福祉士 ⑤介護員養成研修修了※ ⑥介護支援専門員 ⑦その他()		資 格 番 号			
※⑤介護員養成研修修了は訪問介護員養成研修1級及び2級課程・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修・実務者研修の総称とします。		⑦は左の()にも記入			

※本紙(様式1)は必ず、A4用紙1枚(片面のみ印刷)で提出してください。

※様式2のアンケートも同封にて提出してください。

※事業所連絡先E-MAILは、今後、当課実施の研修案内に使用させていただきます。

以上

2020年度 介護職員実践基礎研修 事前アンケート (郵送・FAX 用)

氏 名	
事業所名	

1.受講動機を記入してください。

--

2.受講申込をする・しないのいずれかに○を入れ、受講申込される研修におきまして、必ず、具体的に学びたいことや悩んでいることを記入してください。

① 12月17日(木) 虐待をしない・なくすためにすべきこと	受講申込	する ・ しない
② 12月21日(月) 施設・事業所における感染症対策	受講申込	する ・ しない
③ 1月25日(月) 老化の理解を深める	受講申込	する ・ しない
④ 2月2日(火) 介護職員のモチベーションを高める方法	受講申込	する ・ しない
⑤ 2月26日(金) 利用者・家族が求めるターミナルケアを考える	受講申込	する ・ しない
⑥ 3月5日(金) 防災時の行動と事前の備え	受講申込	する ・ しない
⑦ 3月15日(月) 安心・自信を持って働くために～苦手な方とのコミュニケーション～	受講申込	する ・ しない

※本紙(様式 2)は必ず、A4 用紙 1 枚(片面のみ印刷)で提出してください。

※パソコン等で作成される場合、2 の設問では記入量に応じて多少幅を変更しても構いません。以上