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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受 講 申 込 書　（郵送・FAX用）  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。） | | | | | | | | | | | | |
| 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  右の内該当する箇所に○印を付ける | | 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　　　　　か月 | | |
| 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 | | | | 〒　　　－ | | | | | | |
| 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認知症対応型デイサービス | | | | | |  | 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 | |
| ⑩は左の( )にも記入 | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※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。 | | | | | | | | | | | | 資格番号 | |
| 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