

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。

福祉のまちづくり研究所 研修の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 (郵送用) ※FAXは不可

研修名		2022年度 介護職員のための実践基礎研修 (オンライン)				
右の内該当する箇所に○印を付ける 受講申込回	番号	参加希望	当方での受講希望	開催日	研修名	申込締切日時
				全5回 全てに受講を申込み		11月15日(火)正午
	①			12月20日(火)	コロナ禍における介護職員の取組み	11月15日(火)正午
	②			1月18日(水)	看取りケアの知識の理解と介護職員ができること	11月25日(金)正午
	③			2月1日(水)	虐待をなくすためにできること	12月19日(月)正午
	④			2月14日(火)	働く上でのストレスコントロール力を身に付ける	1月6日(金)正午
	⑤			3月3日(金)	対人関係スキルアップ	1月20日(金)正午
※複数回を申込まれる場合、申込締切り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)の振込が必要です。						
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) 2022年11月末日現在(見込を含む)	年	か月
法人名 (会社名等)						【個人として申込を希望される方】 以下住所と連絡先を記入してください。 (研修資料をこの住所へ送付します。) 住所：〒 - 連絡先(TEL)：
事業所名						
事業所住所	〒 -					
事業所 連絡先	TEL： _____ FAX： _____ E-MAIL (必須)： _____ @ _____ ※受講決定された場合、E-MAILは研修受講IDの送付等に使用する大切なものです。 正確に記入してください。(研修時にも使用することがあります。以降の変更不可。)					
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()						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のアンケートも併せて提出してください。

*申込書に記載された個人情報は研修事業以外の目的には使用しません。研修の参考及び案内等に活用させていただきます。

*オンライン受講は、常時ネット接続・対応するカメラ付きパソコンの環境が必要です。(スマートフォンは不可。)

2022年度 介護職員実践基礎研修 事前アンケート (郵送用)

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20日(火) コロナ禍における介護職員の取組み	受講申込	する・しない
② 1月18日(水) 看取りケアの知識の理解と介護職員ができること	受講申込	する・しない
③ 2月1日(水) 虐待をなくすためにできること	受講申込	する・しない
④ 2月14日(火) 働く上でのストレスコントロール力を身に付ける	受講申込	する・しない
⑤ 3月3日(金) 対人関係スキルアップ	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、記入量に応じて多少幅を変更しても構いません。

以上