県社協　福祉人材センター　行き

（FAX ０９８５－２７－０８７７）　※　添書は不要。このまま送信してください。

**提出期限：平成２８年　６月２４日（金）**

**平成２８年度介護職員のためのスキルアップ研修会**

**受講申込書**

申込日：平成　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 連絡担当者 | 職名　　　　　　　　　氏名 |
| 事業所名 |  |
| 事業所連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　-　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　-　　　　　　　　 |
| 参加者 | 氏　名 | 年 齢 | 実務経験年数　 |
| ふりがな | 歳 | 年　　　　ヶ月（平成２８年５月末現在） |
| **例：介護職員初任者研修、ホームヘルパー2級** |
| 職種 |  | 保有資格 |  |
| 希望する研修内容と日程をご確認いただき、空欄に○印をつけてください。 | 回 | 研　修　内　容 | 開催期日 | ○印記入欄 |
| 第１回 | ボディメカニクスを活用した介護技術 | 　７／２９(金) |  |
| 第４回 | １１／３０(水) |  |
| 第２回 | 嚥下について食事介助法・口腔ケア法　正しい排泄ケア | 　８／２４(水) |  |
| 第５回 | １２／２１(水) |  |
| 第３回 | 入浴介助・衣類の着脱の介助・福祉用具の活用法 | 　９／２６(月) |  |
| 第６回 | 　１／２５(水) |  |
| 第７回 | 認知症介護の具体的な対応～その人を中心としたケア視点～ | 　２／１６(木) |  |

※　事業所連絡先に　「決定通知書」を送付とさせていただきます。

※　受付期間中でも定員になり次第締切りとさせていただきます。

※　申込書に記載された個人情報は、本講習会の運営管理目的のみに使用します。

※　申込書1枚に対し1名の申込みになります。複数名の申込みがある場合はお手数ですが、この用紙を人数分コピーして御利用ください。