



# メンタルヘルス 「モチベーションアップ実践法」

～モチベーションアップの手法を学び、自らの心の健康を保ちましょう～

2017年10月14日(土)10:00～16:00(受付9:30～)

新潟ユニゾンプラザ 4F 大研修室 (新潟市中央区上所2-2-2)

## 講師

新潟青陵大学・大学院臨床心理研究科  
福祉心理学部臨床心理学科 教授

碓井真史氏

研修日程	9:30～10:00	受付
	10:00～10:10	オリエンテーション
	10:10～16:00	講義および演習 *途中に講師指示のもと、適宜休憩と1時間の昼食休憩



### 【お知らせ】

本研修は、「受講票」を行いません。  
あらかじめ御了承ください。

受講確認のご連絡は下記お問い合わせまでお願いいたします。

**対象者** 介護福祉士及び介護従事者(職種不問)、一般県民

**定員** 100名(先着順)

**受講料** 介護福祉士会員 2,700円 非会員 5,400円

## 連絡事項 ～必ずお読みください～

### お申込について

- ①申込方法 裏面申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申込みください。会員の方で研修受講券を使用される方は原本を郵送してください。
- ②申込締切 平成29年10月30日(月)
- ③申込受付後、受講料納入用紙をお送りいたします。受講料納入の確認が出来次第、申込完了となります。(申込完了のご連絡はいたしません。)
- ④郵送でのお申込みの方は控えとして各自で必ずコピーを行い手元に保管してください。
- ⑤定員を越えるお申込みがあった場合はご連絡させて頂く場合がございます。

### 研修当日について

- ①会員の方で、生涯研修手帳をお持ちの方は当日必ずお持ちください。
- ②会場には無料駐車場がございますが、他研修により混雑する場合も予想されますので、公共交通機関の利用をご協力願います。
- ③研修中に広報誌・HP用の写真を撮影いたしますので、ご協力をお願いいたします。
- ④昼食は各自でご用意ください。
- ⑤内容によっては演習(グループワーク等)も含まれますので、あらかじめ御了承下さい。
- ⑥研修の進行状況によっては終了時間が前後する場合がございますので、あらかじめ御了承ください。

申込み・お問い合わせ

公益社団法人 新潟県介護福祉士会事務局(担当:真保・五百川)

TEL:025-281-5531 FAX:025-281-7710

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3F

新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修  
**2017. 10. 14メンタルヘルス「モチベーションアップ実践法」**  
**参加申込書**

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。

ふりがな		申込区分 (該当に○)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士会会員 (会員番号15ー ) <input type="checkbox"/> 非会員	
参加者氏名				
勤務先 サービス種別 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> その他( )		介護職 経験年数	<input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

受講料納入振込書 送付先(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 参加者自宅      • <input type="checkbox"/> 勤務先	
受講料納入振込書 送付先住所	〒      ー	
勤務先名		
電話番号	※日中連絡可能な連絡先	

\* 会員の方で日本介護福祉士会から配布された研修受講券をお持ちの方はご記入ください。

研修受講券 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 使用する
-----------------	-------------------------------

※本研修は、申込後「受講票」を発行いたしません。受講料の納入確認が出来次第、申込完了となります。あらかじめご了承ください。  
 ご記入頂きました個人情報は、本研修の運営管理以外では使用いたしません。  
 研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

(申し込み先)  
 新潟県介護福祉士会事務局  
 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 ユニゾンプラザ3F  
 TEL 025-281-5531 担当 五百川・真保

**FAX 025-281-7710**

受付者	受付番号