

◆ベット、ポータブルトイレから車いすへの移動について

◆福祉用具の活用について

# 介護技術研修会

～ちょっと介護実技を振り返ったり、困り事や悩みごとを話していきませんか～  
日頃、行っている介護実技、実践に疑問や不安はありませんか？  
私たちと一緒に利用者に対して優しい介護、自立支援と QOL を考えてみましょう。

- 1 主 催 公益社団法人新潟県介護福祉士会 「下越ブロック」
- 2 対 象 者 介護職員及び介護に関心のある方 (定員24名)
- 3 日 程 平成 30 年10月7日(日) 13:30～16:30 (受付開始 13:00～)
- 4 会 場 新潟ユニゾンプラザ 2階 介護実習室
- 5 内 容 介護技術 ①ベッド⇄車いす ポータブルトイレ⇄車いす(9/14 開催内容と同一内容)  
②福祉用具の活用
- 6 講 師 新潟県介護福祉士会会員
- 7 受 講 料 会員1,500円 非会員 3,000円 (当日頂戴いたします)
- 8 申込方法 下記申込書に記入の上、FAXまたは郵送でお申込み下さい。(申込受付後の受講票は発行しません。)定員を越えるお申込みがあった場合は、ご連絡をさせていただきます、お断りさせていただく場合があります。
- 9 締 切 日 平成 30 年 9 月 24 日(月)
- 10 持 ち 物 実技に適した服装と内履き、筆記用具の持参をお願いします。
- 11 申 込 先 公益社団法人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 新潟ユニゾンプラザ 3 階  
TEL:025-281-5531 FAX:025-281-7710 メール kaigo@sage.ocn.ne.jp
- 12 そ の 他 本研修にも研修ポイントが付きますので、会員の方は忘れずにポイントカードをご持参下さい。

〈下越ブロック主催 介護技術研修 受講申込書〉

ふりがな		会員番号	No15- ・ 非会員
申込氏名		勤務先の 事業所名	
連絡先 住 所	〒 -	勤務先での 役職名	
日中連絡先 電話(携帯)		介護職 実務経験年数	年 月

※ご記入頂きました個人情報は、本研修受講管理以外では使用致しません。研修終了後は責任を持って処理致しますのでご了承ください。

送信先FAX番号 025-281-7710