

◎介護福祉士ファーストステップ研修 プログラム・研修受講申込書

	日程	時間	科目名	講師
①	6/2 (月)	9:00~16:30	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	新潟県介護福祉士会ファーストステップ研修指定講師
②	6/20 (金)	9:00~16:20	介護職の倫理の実践的理解と展開	
③	7/20 (日)		コミュニケーション技術の応用的な展開①	
④	8/3 (日)		コミュニケーション技術の応用的な展開②	
⑤	8/24 (日)		ケア場面での気づきと助言①	
⑥	9/12 (金)		ケア場面での気づきと助言②	
⑦	10/4 (土)		家族や地域の支援力の活用と強化	
⑧	10/27 (月)		職種間連携の実践的展開	
⑨	11/14 (金)		観察・記録の的確性とチームケアへの展開	
⑩	12/5 (金)		チームのまとめ役としてのリーダーシップ	
⑪	1/10 (土)		セーフティマネジメント	
⑫	2/1 (日)		問題解決のための思考法	
⑬	2/21 (土)		介護職の健康・ストレスの管理	
⑭	3/14 (土)		自職場の分析	
⑮	3/28 (土)		総合学習	

※日程・講師が変更になる場合があります。

ふりがな	該当する方に○を付けてください。		
氏名	() 介護福祉士会 (No) () 非会員		
自宅住所	(〒)	自宅 TEL (携帯)	※ご本人と連絡が取れる番号
メールアドレス	※受講中にデータを送る可能性もあるため。		
勤務先名		勤務先 TEL	
勤務先住所		書類送付先 及び連絡先	自宅 ・ 勤務先
受講対象 (対象に☑)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士基本研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成実習施設実習指導者研修会修了 <input type="checkbox"/> その他 (同研修相当の研修を修了) ()	介護福祉士 取得後の 実務経験年数	年
		支払い方法	一括 ・ 2回 ・ 3回 ※該当に○を付けてください。

※ご記入頂きました個人情報、本研修の運営管理以外では使用いたしません。

(Google フォームから申し込む)

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。

