

介護技術研修会のご案内

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
 3 日 程 **令和4年7月23日(土) (午前・午後とも 先着16名)**
午前コース→9:00～12:00 午後コース→14:00～17:00

- 4 会 場 新潟ユニゾンプラザ 2階 介護実習室
 5 内 容 介護技術研修 基本的な移動・移乗の介助者としての方法 等
 6 講 師 新潟県介護福祉士会会員
 7 受 講 料 会員 1,000円 非会員 2,000円
 8 締 切 日 締切日 令和4年7月15日(金)
 9 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。
 10 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 HP <http://www.kaigo-niigata.or.jp>
 11 申込方法 下記申込書に記入の上、FAX・郵送・メール等でお申込み下さい。当会 HP からもお申込みできます。申込締切後、受講料納入振込用紙をお送り致します。受講料納入が確認出来次第、申込受理となります。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お断りさせていただく場合があります。
 12 その他 お申し込み状況によって、希望コースの調整をお願いする場合がありますことをご承知ください。
 その場合も当局より電話連絡を差し上げますので、ご協力をお願いいたします。
 新型コロナウイルス感染拡大防止の対策にご協力をお願い致します。
 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、中止または延期になることがあります。
 また当会ホームページに開催の可否が掲載されることもございます。

<受講申込書>

申込コース	午前コース		・	午後コース	
ふりがな			会員番号	会員 15— 非会員	
申込氏名	男		勤務先の 事業所名		
	女				
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 ヶ月	

※ご記入頂きました個人情報、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下さい。

当会からの電話連絡は代表番号から連絡しますので確認の事前登録をお願いします。TEL 025-281-5531