

◆新潟県介護福祉士会下越ブロック介護技術研修

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？

今回は当会会員講師が皆さんと一緒に利用者に対しての優しい介護、自立支援と QOL を考えながら介護実技をお伝えします。今回は昼食等を挟んでの研修会となりますので丁寧にお伝えします。

- 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（両日とも先着12名）
- 3 日 時 A日程 令和5年7月22日（土）10:00～12:00（講義等）13:00～16:00（実技等）
B日程 令和5年7月23日（日）10:00～12:00（講義等）13:00～16:00（実技等）
- 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 講義演習等
- 6 講 師 新潟県介護福祉士会会員
- 7 受 講 料 当会会員 2,000円 非会員 4,000円
- 8 締 切 日 申込締切日 令和5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。昼食等
- 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 mail: kaigo@sage.ocn.ne.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からもお申込できます。申込締切日の前後に、受講料納入振込用紙をお送りします。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ます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、希望日程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。その場合も事務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。
感染症等感染拡大防止の対策にご協力をお願い致します。
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>

申込日程 (○を付けてください)	A日 程		B日 程	
ふりがな 氏 名	(記載必須欄)		会 員 番 号	会 員 15- 非会員
自宅住所	(記載必須欄) 〒 -			
関係書類 送付先住所	(記載必須欄) 〒 -			
日中連絡先 電話 (携帯)	(記載必須欄)		実 務 経 験 年 数 等	年 ヶ月ほど

※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