

# 介護に関する入門的研修 お申込について

- 【申込方法】 「受講申込書」に必要事項をご記入の上、事務局あてに郵送またはFAX、メールにてお申し込みください。  
※申込書記入の際は、油性ボールペンをご使用ください。  
※メールでお申し込みの方は、本文に「氏名、住所、連絡先、生年月日」を、件名に「入門的研修 受講申込」と記載のうえ、送信してください。  
事務局より、申込受付完了のメールをお送りします。連絡がない場合は、お電話にてお問い合わせください。

【申込締切】 **1次締切：令和3年8月30日(月)**

※受講の可否は、受講動機などを踏まえて決定します。

## 研修日程

9月16日(木)	10:00~15:00	オリエンテーション・介護に関する基礎知識・介護の基本
9月17日(金)	10:00~14:40	基本的な介護の方法①
9月21日(火)	10:00~15:30	基本的な介護の方法②(実技)
9月22日(水)	9:30~16:40	基本的な介護の方法②(実技)・障がいの理解
9月29日(水)	10:00~15:45	認知症の理解
9月30日(木)	10:00~15:40	介護における安全確保・振り返り・就職ガイダンス・修了式

※研修修了時には修了証を交付します

【事務局記入欄】  
月 日 時 分 收受

## 受講申込書

チラシ・タウン誌・メール  
その他 [ ]

ふりがな			申込日	令和	年	月	日
氏名			性別	男・女			
生年月日	昭・平		年	月	日		
住所	〒						
連絡先	自宅			携帯			
現在の状況	就 業 中 ・ 無 職 ・ その他( )		就業中の 方	業種( ) 勤務形態( )			
受講申込理由							
感染症への取り組み	本会研修センターでは、研修実施にあたり感染症拡大防止対策として次の事項を受講される方にもご協力をお願いしています。 ●研修日毎に「健康チェック票」の提出(検温や体調確認等) ●感染拡大防止の必要に応じて、氏名、連絡先を保健所等の公的機関へ提出 <input type="checkbox"/> 感染症への取り組み内容を確認しました。(□にチェックを入れてください)						

(個人情報の取り扱いについて) 本研修の目的達成以外には個人情報は活用いたしません。  
(FAXでお申込みの方) 申込書送信後、事務局あてに送受信確認のご連絡をお願いいたします。

【申込先・事務局】

## (福)神奈川県社会福祉協議会 福祉研修センター

〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2

TEL 045-534-6215 FAX 045-313-0737

メール kensyu@knsyk.jp

