

平成 29 年度 介護福祉士 初任者研修 (共通研修 I) 開催要項

1. 目的 : 生涯研修制度の介護福祉士初任者研修(共通研修 I)プログラムに則り実施致します。
生涯研修制度最初のスタートとなる研修を会員全員が受講して頂きます。

ファーストステップ研修を受講される場合は、初任者研修を必ず受講して下さい。
また、平成29年度より、ファーストステップ研修は【認知症介護実践リーダー研修】
と読み替え可能になりました。

2. 主催 : 公益社団法人 大阪介護福祉士会
3. 日時 : 第1回目 平成29年6月16日(金) 6月29日(木) 7月13日(木) 7月26日(水)
第2回目 平成29年7月10日(月) 7月11日(火) 7月18日(火) 8月1日(火)
4. 会場 : 各回とも **9時から17時(予定)** ※初日受付は開始15分前から
大阪府社会福祉会館(但し、講師や会場の都合で開始時間を変更する場合があります)
5. 定員 : 30名(定員になり次第、締切。但し、申し込みが20名以下の場合は非開講)
6. 内容 :

1日目	接遇 災害研修
2日目	介護福祉士の専門性と職業倫理 介護福祉士の法律と関連する制度政策 介護福祉士の基本的態度 介護福祉士の仕事とコミュニケーション
3日目	介護福祉士の介護技術 福祉用具の意義と活用 介護福祉士の為の医学知識
4日目	介護過程の展開 記録と報告

7. 参加費 : 会員 12,000円 一般 25,000円 (会員・一般共通テキスト代込) 18.5ポイント
8. 申込方法 : 受講申込書に必要事項をご記入の上、振込受領書を太枠より下に貼付、FAX または郵送でお申し込み下さい。お送りいただいた個人情報、本研修の連絡等以外には使用致しません。本状を申込書として郵送される場合は、コピーをおとり下さい。
受講が決定しましたら郵送にてお知らせ致します。

申込後、開催日1週間前迄に受講票が手元に届かない時は必ず事務局まで連絡をして下さい。

振込先 : ゆうちょ銀行 00940-7-252933

口座名義 : 公益社団法人大阪介護福祉士会

※入金後の受講料は、非開講または定員超過にてお断りの場合以外、いかなる理由(欠席など)が生じても返金致しません。

9. 締切日 : 平成29年5月29日(月)
10. 問い合わせ先 : 大阪介護福祉士会 事務局

〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館
TEL 06-6766-3633 FAX 06-6766-3632 E-mail info@kaigo-osaka.jp

平成 29 年度 介護福祉士 初任者研修

第 1 回目 ・ 第 2 回目

(いずれか希望する日程に丸印をつけて下さい)

ふりがな 氏 名			
①会員 (会員番号)			
② 一般	*該当する項目に丸印をつけて下さい		
住 所	〒		
電話番号	・ 自宅番号 () -	・ 携帯番号 - -	
	・ FAX () -		
勤務先名	法人名 施設名 () 施設種別 ()		
勤務先住所	〒		
	電話番号 () - ・ FAX () -		
受講票送付	自宅を希望・勤務先を希望 (どちらかに必ず丸印をつけて下さい)		
29 年度研修 について 該当箇所に☑	①認知症介護実践者研修 (<input type="checkbox"/> 受講希望 ・ <input type="checkbox"/> 検討中) ②実習指導者講習会 (<input type="checkbox"/> 受講希望 ・ <input type="checkbox"/> 検討中) ③ファーストステップ研修 (<input type="checkbox"/> 受講希望 ・ <input type="checkbox"/> 検討中)		

振込払込請求書兼受領書
貼付