

# 令和2年度 介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

(期日を確認のうえ郵送して下さい。)

※全項目記入必須です。記入漏れが無いようご注意ください。

|  |  |            |                    |
|--|--|------------|--------------------|
| 受講申し込み   | 第3回  |            |                    |
| フリガナ<br>氏名   |  | 性別<br>生年月日 | (男・女)<br>S・H 年 月 日 |
| 会員番号   | 会員(270 )                                       | ・          | 非会員 ・ 同時入会         |
| 自宅住所等  | (〒 - ) 修了証に自宅住所が記載されます。必ず記入下さい                 |            |                    |
|  | 電話/FAX   |            | 携帯番号               |
| E-mail   | @  |            |                    |
| 勤務先  | 法人名<br>施設名<br>施設の種別 (役職・職種 )<br>住所 〒<br>電話 FAX |            |                    |
| 受講票送付先   | 勤務先  | ・          | 自宅                 |
| 介護福祉士の資格取得後、実務に従事した経験年数  |  | 年          | ヵ月                 |
| 実習指導の状況<br>*いずれかに○印  | 1. 現に実習指導をしている<br>2. 今後実習指導をする予定<br>3. 未定      |            |                    |
| <p><b>【所属長 記入欄】</b><br/>上記の者は、(1. 現に実習指導をしている・2. 今後実習指導をする予定) 職員として、本研修会の受講をさせたく推薦します。</p> <p>事業所名及び役職名 _____ 氏名 _____ 印 _____</p> <p>&lt;アンケートにご協力ください&gt;<br/>今後、貴事業所では、本研修会に何名の職員を参加させる予定ですか？ ( _____ )</p> |  |            |                    |

\*申込者の個人情報、実習指導者講習会の運営目的以外には使用いたしません。

◎カリキュラム (実習 I (6) 実習 II (25))

| 科目名                                   | 時間数           |
|---------------------------------------|---------------|
| 介護の基本・実習指導の理論と実際                      | (2) (4.5)     |
| 介護過程の理論と指導方法                          | (6)           |
| スーパービジョンの意義と活用及び学生理解                  | (7)           |
| 実習指導の方法と展開、実習指導における課題への対応、実習指導者に対する期待 | (3) (1.5) (1) |
| 在宅介護実習指導道の理論と実際等                      | (6)           |