

平成30年度 岩手県高齢者等サポート拠点職員等研修事業

さまざまな課題を持つ人の理解と支援

受講料  
無料

受講申込書

申込  
締切

10月29日(月)まで

参加ご希望の方は、下記の申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。

フリガナ		年齢	性別
参加者氏名			
勤務先(所属)	現在の業務の従事期間 年 月	職種(役職)	
資格等	※あてはまるもの全てに○を付けてください。 資格なし ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 社会福祉主事 保健師 ・ 介護支援専門員 ・ 看護師 ・ ホームヘルパー____級 介護職員初任者研修 ・ 介護職員実務者研修 ・ 保育士 その他(具体的に: )		
主な業務内容	※あてはまるもの全てに○を付けてください。 安否確認 ・ イベント企画 ・ サロン運営 ・ 集会所運営 住宅訪問 ・ その他(具体的に: )		
訪問先	仮設住宅 ・ 借り上げ民間住宅 ・ 在宅 ・ 災害公営住宅 借り上げ公営住宅 ・ その他(具体的に: )		
訪問エリア		訪問頻度	
勤務先住所	〒		
電話番号	(勤務先)	FAX番号	(勤務先)

● 今後の研修予定

研修名	開催日時・会場		講師予定
認知症がある人との かわり方	11月28日(水) 午後:宮古会場	11月29日(木) 午前:釜石会場 午後:大船渡会場	老い支度普及センター 老い支度クリエイター 石黒 <sup>ひでのぶ</sup> 秀喜氏

※申込確認後、事務局より「受講決定通知書」をFAXにて送付いたします。FAX番号の記入をお願いします。

↓ 送信先 FAX: 022-727-8737 ↓