別紙１

　　但馬長寿の郷　地域ケア課　　宛　　　　**ＦＡＸ　０７９－６６２－９９５９**

**研修受講申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 | 名 称 | 　 | 研修 | 　 |
| 担当者名 |
| TEL（　　　　）　　　　―　　　　FAX（　　　）　　　―　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 受講希望者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 　 | 性　別 |
| 氏名 | 　 |  |
| 職種 | 主に勤務している職種をご記入下さい | 現職での | 年 |
| 経験年数 |

|  |
| --- |
| **希望講座は３つまで** |
| **令和３年度　介護技術研修　プログラム** |
| 番号 | 講座名 | 実施日 | 希望講座に○記入 |
| 基礎研修 | ① | 地域ケア概論 | ５月11日（火） | 　 |
| ② | ポジショニング | ５月26日（水） | 　 |
| ③ | 移乗介助 | ６月10日（木） | 　 |
| ④ | 起居介助 | ６月25日（金） | 　 |
| ⑤ | シーティング | ７月６日（火） | 　 |
| ⑥ | ポジショニング | ７月８日（木） | 　 |
| ⑦ | 移乗介助 | ９月８日（水） | 　 |
| ⑧ | 認知症対応 | ９月14日（火） | 　 |
| ⑨ | 排泄ケア | ９月29日（水） | 　 |
| ⑩ | 個別機能訓練 | 11月２日（火） | 　 |
| ⑪ | ストレスコントロール | 11月10日（水） | 　 |
| ⑫ | 認知症対応 | 11月17日（水） | 　 |
| 　応用研修 | ⑬ | 高齢者に多い疾患Ⅰ（脳血管障害・整形疾患） | 10月５日（火） | 　 |
| ⑭ | 高齢者に多い疾患Ⅱ（糖尿病・神経難病） | 10月13日（水） | 　 |
| ⑮ | スキンケア | 10月27日（水） | 　 |

●受講を希望する講座について、受講動機を簡潔に御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 受講動機　・　知りたいこと |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

締切り：令和３年４月５日（月）必着

＊　申込みが定員を超える場合は、受講選考により決定します。

**受講決定後４月１２日（月）までに、参加の可否を**各施設の研修担当者宛に通知します。