

所 属	名 称		研修担当者名	
	TEL ()	—	FAX ()	—
受講希望者	フリガナ			性 別
	氏名			
	職種		経験年数	年

希望講座は3つまで

	番号	講座名	実施日
基礎研修	①	地域ケア概論	5月8日(水)
	②	ポジショニング	6月28日(金)
	③	排泄ケア	7月17日(水)
	④	起居介助	7月19日(金)
	⑤	ポジショニング	7月25日(木)
	⑥	移乗介助	8月27日(火)
	⑦	認知症対応	9月3日(火)
	⑧	排泄ケア	9月25日(水)
	⑨	移乗介助	10月17日(木)
	⑩	シーティング	10月22日(火)
	⑪	個別機能訓練	11月6日(水)
	⑫	認知症対応	11月19日(火)
	⑬	ストレスコントロール	11月22日(金)
応用研修	⑭	ポジショニング (e-learning+半日演習)	9月9日(月)
	⑮	高齢者に多い疾患Ⅰ (脳血管障害・整形疾患)	10月18日(金)
	⑯	スキンケア	11月26日(火)
	⑰	高齢者に多い疾患Ⅱ (糖尿病・神経難病)	12月3日(火)
	⑱	シーティング (e-learning+半日演習)	12月16日(月)
指導者養成	⑲	起居・移乗介助	5月9日(木)、8月7日(水)
	⑳	ポジショニング	6月11日(火)、9月27日(金)
	㉑	起居・移乗介助	11月28日(木)、2月26日(水)

●受講を希望する講座について、受講動機を簡潔にご記入ください。

番号	受講動機・知りたいこと