

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

## 実施講座

	番号	講座名	実施日
基礎研修	①	起居介助	5月8日
	②	地域ケア概論	5月11日
	③	移乗介助	5月21日
	④	排泄ケア	7月7日
	⑤	身体の仕組み・動かし方	7月15日
	⑥	認知症対応	8月26日
	⑦	排泄ケア	9月8日
	⑧	認知症対応	11月11日
応用研修	⑨	ポジショニング	7月31日
	⑩	高齢者に多い疾患Ⅰ（整形疾患・脳血管疾患）	10月5日
	⑪	スキンケア	10月22日
	⑫	シーティング	10月29日
	⑬	個別機能訓練	11月10日
	⑭	摂食・嚥下	11月18日
	⑮	ストレスコントロール	11月27日
	⑯	高齢者に多い疾患Ⅱ（糖尿病・神経難病m）	12月7日
指導者養成	⑰	起居・移乗介助（2日間）	6月3日、8月4日
	⑱	ポジショニング（2日間）	6月16日、8月21日
	⑲	シーティング（2日間）	7月2日、9月3日又は4日
	⑳	起居・移乗介助（2日間）	9月16日、11月17日
	㉑	ポジショニング（2日間）	10月2日、12月3日
	㉒	シーティング（2日間）	10月14日、12月15日又は16日

●受講を希望する講座番号と受講動機を簡潔にご記入ください。

希望講座は3つまで

番号	受講動機・知りたいこと

