

※ FAX 0996-25-4151 (養護老人ホーム和光園)

申込み締切日:令和4年5月27日(金)

令和4年度 介護職員初任者研修 受講申込書

申込日:令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			性別 男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
電話番号	自宅:	携帯:	
質問事項	1. 現在、どちらかにお勤めされていますか?		はい・いいえ
	2. 介護の現場で働く事に興味をお持ちですか?		はい・いいえ
<p>≪ 受講申込書は、FAXにてお申込みください。≫</p> <p>受講決定につきましては、後日、文書にて連絡致します。</p>			

【カリキュラム】

	科目
1	職務の理解
2	介護保険における尊厳の保持・自立支援
3	介護の基本
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携
5	介護におけるコミュニケーション技術
6	老化の理解
7	認知症の理解
8	障害の理解
9	心と体のしくみと生活支援技術
10	振り返り

【研修会場】



高齢者優良賃貸住宅
「風音」交流センター(1F)
〒895-0006 薩摩川内市田崎町630番地17号

お申込・
お問合せ先

事務局

養護老人ホーム和光園

〒895-0005 鹿児島県薩摩川内市永利町4107-5

TEL 0996-22-2763

FAX 0996-25-4151

