

平成30年度 伊勢市暮らし応援サービス従事者養成研修スケジュール

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
9月4日(火)		説明	老人保健福祉・ 介護保険制度			サービス提供の基本的な考え方			
9月11日(火)		医学の基礎知識				訪問介護について			
9月18日(火)		介護技術Ⅰ				介護技術Ⅱ			
9月25日(火)		認知症について	高齢者の 権利			演習:基本的な対応、 コミュニケーション		修了式	

※上記日程の講義とは別に、4時間のヘルパー同行実習及び3時間の通所介護等見学実習があります。

伊勢市暮らし応援サービス従事者養成研修受講申込書

平成 年 月 日

(あて先)伊勢市社会福祉協議会

暮らし応援サービス従事者養成研修を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな	
氏名	
住所	〒
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳) ※年齢は申請時の年齢をご記入ください。
電話番号	
携帯電話番号	
受講理由	<input type="checkbox"/> 暮らし応援サービスの実施事業所への就職を考えているため。 <input type="checkbox"/> 研修内容に興味があったため。 <input type="checkbox"/> 自己研鑽のため。 <input type="checkbox"/> 事業所・上司等の勧めがあったため。 <input type="checkbox"/> 家族の介護のため。 <input type="checkbox"/> その他( ) <small>※該当する理由の□にレ点を入れてください。複数の理由にチェック可能です。</small>
所属団体	
<small>※事業所名等。個人の場合は記入不要です。</small> 訪問介護事業所等への情報提供の可否	<input type="checkbox"/> 情報提供を希望しません。 <small>※訪問介護事業所等から求人の問い合わせがあった際に、氏名と連絡先の提供を希望しない場合には、□にレ点を入れてください。</small>

※受講の可否については8月15日(水)までに、「受講可否決定書」を送付します。

以上

事務取扱欄	<input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 中部支所 <input type="checkbox"/> 東部支所 <input type="checkbox"/> 西部支所 <input type="checkbox"/> 北部支所 <small>※伊勢社協が記入しますので記入しないでください。</small>
	<input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 郵送