

【申し込み先】

(公財) 介護労働安定センター島根支部 行

FAX 0852-25-8303

「介護の入門的研修」受講申込書

表記研修の受講を申し込みます。

受講番号	※	受付印	※				
フリガナ							
氏名							
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (才)	性別	男	女
フリガナ							
自宅住所	〒	都道 府県					
TEL			携帯電話				
職業							
申込理由	1. 資格を取得し、介護現場に就職したい 2. 家族の介護に活かしたい 3. その他 ()						

※は(公財)介護労働安定センター島根支部の使用欄になります。

◎受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講習に関する通知等の送付及び講座の実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎ご提供いただきました個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用しません。

◎上記につきまして、不都合な点がございましたら、お手数ですが、担当者までお申し出ください。

◎定員を超える申込みがあった場合は益田市在住の方を優先します。

全てのカリキュラムを修了された方に、益田市長名の修了証書を交付します。

日程		項目	
1日目	8月3日(日)	9:20~17:15	オリエンテーション、介護に関する基礎知識、介護の基本、認知症の理解
2日目	8月4日(月)	9:00~17:15	基本的な介護の方法
3日目	8月5日(火)	9:00~17:10	基本的な介護の方法、障がいの理解、介護における安全確保、修了式