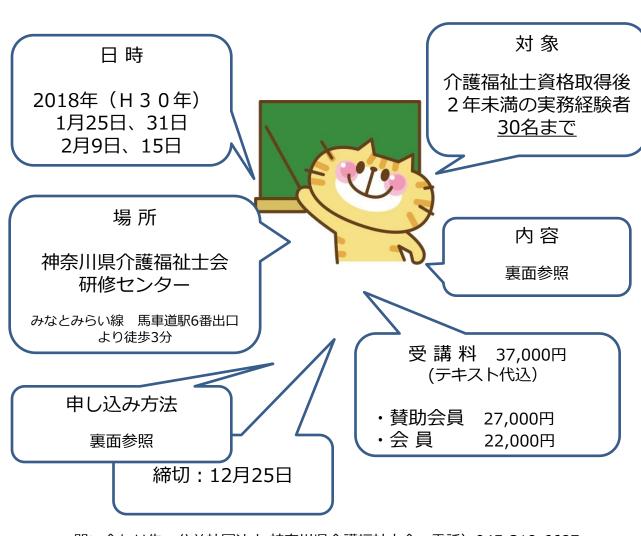
## 再募集!!

## 介護福祉士基本研修

従来の「介護福祉士初任者研修」が「介護福祉士基本研修」になりました。介護過程の展開およびその前提となる生活支援としての介護の視点、自立支援の考え方を中心に学びます。



問い合わせ先: 公益社団法人 神奈川県介護福祉士会 電話) 045-319-6687

## 内容

日 時	内 容	講師
1月25日(木)	(講義)・生涯研修制度における基本研修の位置づけ	神奈川県
9:30~16:30	・介護過程を展開する前提として	介護福祉士会
	①求められる介護福祉士像 ②生活支援としての介護の視点	会長 野上薫子
	③自立支援の考え方 ④介護福祉士に求められる知識と技術	
1月31日(水)	(講義)・介護過程の基礎的理解	神奈川県
9:30~16:30	①介護過程の意義と目的 ②介護過程の具体的な展開	介護福祉士会
	③介護過程とチームアプローチ	副会長 平野浩子
2月9日(金)	(演習)・介護過程の展開の実際	神奈川県
9:30~16:30	事例 1 自宅で生活する方の事例	介護福祉士会
		監事 炭竃美枝
2月15日(木)	(演習)・介護過程の展開の実際	神奈川県
9:30~16:30	事例 2 施設で生活する方の事例	介護福祉士会
		理事 浦野直子

申込方法:参加費を下記口座に事前にお振込の上、その受領書のコピーを申込用紙に添付しFAX045-222-6676または 郵送にて事務局にお申込み下さい。(当会の会員ではない方は介護福祉士登録証の写しを申込書と一緒に送ってください)

<郵便振込>払込取扱票の通信欄に"基本研修"とご記入ください。

・ゆうちょ銀行払込取扱票

(口座番号) 00270-5-139924 (名義) 公益社団法人神奈川県介護福祉士会

・他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行 〇二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

## 介護福祉士基本研修参加申込書

> 11 ±8 +-		会 員
ふりがな		(14— )
氏 名		一 般
	(〒 − )	
自宅連絡先	TEL _	FAX
	携帯	
勤務先名	<u>TEL</u>	FAX

≪注意≫ 振り込まれた受講料は、当会がお断りする以外は返金致しません。

※応募者が一定数に満たない場合は、開講を中止する場合があります

FAX045-222-6676

郵便振替払込請求書兼受領書	

付

貼