

尊厳を支え自立支援に配慮した

介護技術研修会

本人の力を生かした、人間の自然な動きを基本にした、持ち上げない介護技術を、基礎から応用まで学びます。 多数の皆様のご参加をお待ちしております。

日 時： ①平成 27 年 6 月 17 日(水) ②平成 27 年 7 月 15 日(水)
③平成 27 年 10 月 14 日(水) ④平成 27 年 11 月 18 日(水)
⑤平成 28 年 1 月 27 日(水) ⑥平成 28 年 2 月 17 日(水)

＊時間はすべて 9 : 30 ~ 16 : 30 です。

＊①～⑥は同じ内容で行いますので、参加できる日をお選びください。

場 所： 神奈川県介護福祉士会 研修センター
横浜市中区海岸通 4 - 2 3 マリンビル 3 0 6 号

参加資格： 現在介護の仕事に就いている方

参 加 費： 一般 7,000 円・会員は 4,000 円・賛助会員は 6,000 円

※テキストⅠ・Ⅱを使用します。既にお持ちの方は当日お持ちください

テキストの購入を希望される方は、テキストⅠ 700 円、テキストⅡ は 1,000 円を
当日お支払いください。

定 員： 16 名（但し、5 名未満の場合は開講を中止とさせていただきます。）

申込方法： 参加費を下記口座に事前にお振り込みの上、その領収書のコピーを裏面申込用に
添付し FAX 045-222-6676 でお申込みください。

申込締切： 平成 27 年 5 月 31 日（日）



振込先

※振込取扱票の通信欄に介護技術研修会とご記入ください。

・ ゆうちょ銀行振込取扱票

(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 ○二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

さあ始めよう持ち上げない介護を！

F A X 0 4 5 - 2 2 2 - 6 6 7 6



介護技術研修会に申込みをします

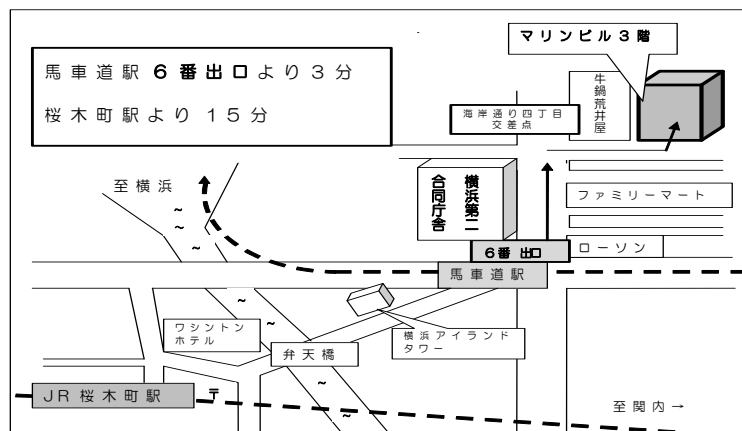
氏 名	
住 所	
TEL	
該当に○をつけて ください	1. 一般 2. 会員 No. (140-) 3. 賛助会員
テキストの有無	1. どちらも購入希望 2. テキストⅠのみ購入 3. テキストⅡのみ購入 (いずれかに○をつけてください)
申込み日に○をつけ てください	① 6/17 ② 7/15 ③ 10/14 ④ 11/18 ⑤ 1/27 ⑥ 2/17

※動きやすい服装でお越しください。

※受講通知はいたしませんので、申し込まれた方は当日会場へお越し下さい。

但し、①受講者が少なく中止する②定員オーバーでお断りをする場合は事務局よりお知らせを致します。

<会場案内図>



郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付

問合せ先： 公益社団法人神奈川県介護福祉士会 事務局

横浜市中区海岸通4-23 マリンビ 305号 TEL045-319-6687