

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：中澤）行き
FAX番号：011-251-3971

平成20年度北海道ホームヘルプサービス協議会
上級者ステップアップ研修
<参加申込書兼アンケート>

（連絡先情報）

事業所名			
住所			
担当者			
電話番号		FAX番号	

（参加者氏名等）

氏名	役職名	当研修対象としての 経験年数	取得資格	北海道ホームヘルプサービス 協議会会員の別	昼食希望
		年 月	介護・1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
		年 月	介護・1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
		年 月	介護・1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
		年 月	介護・1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない

取得資格（凡例：介護 介護福祉士、1級 ヘルパー1級）ホームヘルプサービス協議会会員の別の欄については、該当項目に を付けてください。

昼食希望については、いずれかに を付けてください。

参加申し込みの際にいただいた氏名等の情報は、参加者名簿に使用させていただきますので予めご了承ください。

【アンケート】

・今回の下記テーマの中で、学びたいポイントや現在業務上で抱えている問題について、それぞれ記入下さい。

．「在宅高齢者のための食事と栄養」

--

．「訪問介護計画の作成～アセスメントからモニタリングをとおして～」

--

．「ホームヘルプサービスにおけるコーチングの活用」

--

記載事項が枠内を超えるようでしたら、様式は自由ですので、別紙にてお送り下さい。