

平成24年度スキルアップ研修＜参加申込書兼アンケート＞

（連絡先情報）

事業所名		連絡担当者	
住所			
電話番号		FAX番号	

（参加者氏名等）

希望回 No.	氏名	役職名	当研修対象としての 経年数	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・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
			年 月	介護・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
			年 月	介護・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない
			年 月	介護・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員	希望・希望しない

- ※ 参加を希望する回の番号（例：旭川会場2回目に参加の場合→「②」）を必ず御記入ください。5名以上参加の場合は、申込書をコピーしてください。
- ※ 取得資格（凡例：介護→介護福祉士、基礎→介護職員基礎研修、1級→ヘルパー1級、2級→ヘルパー2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、該当項目に必ず○を付けてください。
- ※ 昼食希望については、その有無について該当項目に必ず○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御了承ください。

アンケート

- ・ 今回の研修テーマの中で、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御記入ください。

I. 「ホームヘルプサービスにおける困難事例の対応とチームケアの実際」

--

II. 「重度介護者を想定した介護技術について」

--

- ※ 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、別紙にてお送りください。