

**平成19年度ホームヘルパー実技指導者養成研修
申 込 書**

ふりがな			
受講者氏名	男 ・ 女 年齢 才		
所属機関名			
職 名			
所属先住所	〒 - TEL FAX		
自宅住所	〒 - TEL FAX		
受講料ご請求先	・ 所属機関		・ ご本人
備 考			
担当科目 (※1)	既担当	経験年数	予 定
基本介護技術・指導技術と介護技術		年	
福祉用具の使用技術		年	
レクリエーション体験学習		年	
訪問介護計画の作成と記録・報告の技術		年	
共感的理解と基本的態度の習得		年	
ケアマネジメント技術		年	
困難事例等対応技術		年	
その他(今年度は『高齢者の食と口腔ケア』を実施します。)		年	
保有資格 (※2)	経験年数		
訪問介護員(1級)	年		
訪問介護員(2級)	年		
訪問介護員(3級)	年		
社会福祉士	年		
介護福祉士	年		
介護支援専門員	年		
看護師(在宅福祉サービス経験の有無) (有・無)	年		
その他()	年		

受講科目 1科目を受講の方は○印を、複数受講される方は希望する講義に優先順位を付して下さい。

基本介護技術・指導技術と介護技術	福祉用具の使用技術	レクリエーション体験学習	訪問介護計画の作成と記録・報告の技術	共感的理解と基本的態度の習得	ケアマネジメント技術	困難事例等対応技術	基本介護技術・指導技術と介護技術の向上(高齢者の食と口腔ケア)
2/17(日)~18(月)	2/15(金)	2/16(土)	2/13(水)	2/19(火)	2/12(火)	2/14(木)	2/11(月)

(※詳しくはカリキュラムをご参照下さい。)

テキストについて『ホームヘルパー養成研修実技指導マニュアル』(平成17年1月/長寿社会開発センター発行)下記の該当する□に印を付し、()内の指示に従って下さい。

<input type="checkbox"/> テキストをお持ちでない方 (右側の『1. 購入する』を○で囲んで下さい。)	1. 購入する
<input type="checkbox"/> テキストを既にお持ちの方 (右側の『1. 購入する』、『2. 購入しない』のどちらかを○で囲んで下さい。)	2. 購入しない

※1 ①担当されている科目全てに○を付し、その経験年数を記入して下さい。

②これから担当される方は、予定欄に○を付し、経験年数欄には記入しないで下さい。

※2 既に保有している資格を全て記入して下さい。

○ ここに記載された個人情報は、本事業以外の目的では使用致しません。

○ ここに記載された個人情報は、情報を提示頂いた方の同意を得た当センター以外の第三者に提供致しません。

○ ここに記載された個人情報は、情報を提示頂いた方の同意に基づき個人情報を提供する当センター以外の者に委託する場合には、個人情報を漏洩や再提供等しないよう義務づけ、適切な管理を実施させております。