

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：鈴木）行き
FAX番号：011-271-3956（送付状は付けずにFAXしてください）

平成28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
			年 月	介護・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員
			年 月	介護・基礎 1級・2級	会員・準会員・非会員

- ※ 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。
- ※ **札幌会場の申し込みは、各回1事業所2名までとさせていただきます。**
- ※ 申込多数の場合、会員・準会員優先の上、各回参加者を同一事業所から1名（申込書上段の記載の方から優先）とさせていただきます。
- ※ 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。
- ※ 本申込書に記入いただいた内容は、参加者名簿として本研修の資料に掲載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. 「認知症のケアについて考える～ケアをとおして」

--

II. 「根拠を持った介護技術の基礎を学ぼう」

--

- ※ 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。