

コピーしてお送りください。送付状は不要です。

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：寺井・野口）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30年度北海道ホームヘルプサービス協議会 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 開催地	フリガナ 氏名	役職名	実務経験年数	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・実務・初任	会員・準会員・非会員
			年 月	介護・基礎・実務・初任	会員・準会員・非会員
			年 月	介護・基礎・実務・初任	会員・準会員・非会員

※ 開催要綱3. 開催地より、参加を希望する回の番号（例：帯広会場に参加の場合→「③」）を必ず御記入ください。

※ 申込多数の場合、会員・準会員優先の上、先着順を基本として受付いたします。

※ 取得資格【介護→介護福祉士、基礎→基礎研修、実務→実務者研修（旧ヘルパー1級）、初任→初任者研修（旧ヘルパー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、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。

※ 申込後の参加者変更やキャンセルについては、必ず事前に御連絡ください。

【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、ご記入ください。

I 「介護職の気持ちの切り替え方」

--

II 「自立支援の引き出し方～老計10号から」

--

※ 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。