

# 宮崎県介護福祉士会

## 県中央ブロック「介護技術習得講習会」開催要綱

### 1. 目的

現在、介護現場の問題の一つに、日々変化する介護技術への困惑などがあります。

このため介護福祉士有資格者でありながら離職をされ介護現場への復帰にためらいを覚える方、身体的負担等の理由で介護現場から離職をされる方が増加しています。

今回は介護の質の向上を目的とした『介護技術講習会』を、宮崎県介護福祉士会県中ブロックにおいて開催いたします。この機会にぜひ宮崎県介護福祉士会会員の方やその他離職中で転職等をお考えの方、及び一般の方で今現在介護に直面され、介護への興味・関心を抱かれている方々にご参加いただき、介護現場への就職・復帰への第一歩となればと考えております。

### 2. 主催

一般社団法人宮崎県介護福祉士会 県中ブロック

### 3. 期日・研修会場(予定)・定員

| 地区 | 開催日       | 会場              | 時間                   | 備考        | 定員  | 申込締切り     |
|----|-----------|-----------------|----------------------|-----------|-----|-----------|
| 宮崎 | 10月30日(日) | 野崎東病院アスレチックセンター | 10時～15時<br>(受付9時30分) | 介護技術基本動作等 | 40名 | 10月18日(火) |

内 容 介護技術基本動作等

参加対象者 介護の従事者を目指すもの、介護福祉士資格取得者、介護福祉士会会員 その他一般

定 員 40名(なお、介護福祉士有資格者で現在離職中の方を優先とさせていただきます。)

参加費 無料

プログラム 9:30～ 受付

10:00～ 開会挨拶

介護技術基本動作等(腰を痛めない方法)

15:00 閉会挨拶

申込締切り 10月18日(火)

\* 駐車場が狭いため、可能な限り相乗りまたは公共の交通機関をご利用ください。

\* お申し込みは裏面県中央ブロック「介護技術講習会」申込書をご記入の上、宮崎県介護福祉士会事務局まで FAX か郵送にてお申込みください。

申し込み先 事務局 〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号

TEL 0985(22)3710 FAX 0985(22)3711

一般社団法人宮崎県介護福祉士会(担当:稲葉)

# 宮崎県介護福祉士会県中央ブロック「介護技術習得講習会」申込書

平成 年 月 日

|                                   |          |           |           |      |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|------|
| 1 申込区分(該当項目を○で囲んでください。)介護福祉士資格の有無 |          |           |           |      |
| A 介護福祉士有資格者                       |          | B 無資格者    |           |      |
| 1宮崎県介護福祉士会会員<br>会員番号を必ず記入して下さい。   | II 非会員   | III 介護従事者 | IV福祉系専門学生 | Vその他 |
|                                   |          |           |           |      |
| 2 就職現況及び年代(①～③を○で囲んでください。)        |          |           |           |      |
| ①介護職についている                        | ②介護以外の就業 | ③無職       | 年齢:       | 代    |
| ふりがな                              |          |           |           |      |
| 氏名                                |          |           |           |      |
| 自宅                                | 住所       | 〒 ー       |           |      |
|                                   | 電話番号     | TEL( )    | ー         |      |
|                                   |          | FAX( )    | ー         |      |
| 携帯( )                             | ー        |           |           |      |
| 勤務先及び学校名                          | 名称       |           |           |      |
|                                   | 住所       | 〒 ー       |           |      |
|                                   | 電話番号     | TEL( )    | ー         |      |
| FAX( )                            |          | ー         |           |      |

H23 介技 県中(宮)10/30

※ 個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記講習会以外には使用しません。

※ 後日、受講票を送付いたします。

【 お申し込み先 】〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号

一般社団法人宮崎県介護福祉士会 (担当:稲葉) TEL 0985-22-3710

**FAX(0985) - 22 - 3711**

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。