

平成30年度 介護福祉士国家試験受験対策講座 受講申込書

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|---|----|-------|----|--|
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 | 年齢 | |
| 受講者氏名 | | | | | | |
| 送付先 | 自宅 所属先 (どちらかに○) | 〒 _____ 自宅の場合はマンションの部屋番号まで、所属先の場合は正式名称を記入してください。 | | | | |
| 連絡先 | TEL (_____) _____ | | | | | |

| | 開講日 | 科目名 | 受講申込方法 ※該当に○ | | |
|------|----------|----------------|---------------------|----------------------|------------------|
| | | | (1) 科目単位 での申込 | (2) 開催日単位 での申込 | (3) 全日程 申込 |
| 受講申込 | 12/1 (土) | 発達と老化の理解 | | | |
| | | コミュニケーション技術 | | | |
| | | 介護の基本 | | | |
| | | 生活支援技術Ⅰ | | | |
| | 12/2 (日) | 人間の尊厳と自立 | | | |
| | | 社会の理解 | | | |
| | | 人間関係とコミュニケーション | | | |
| | | 生活支援技術Ⅱ | | | |
| | 12/9 (日) | 介護過程 | | | |
| | | こころとからだのしくみ | | | |
| | | 医療的ケア | | | |
| | | 障害の理解 | | | |
| | | 認知症の理解 | | | |

| |
|-----|
| 通信欄 |
|-----|

※この参加申込書で得た個人情報については、愛媛県社会福祉協議会が定める「個人情報保護に関する方針」に基づき、この研修以外で使用しないことを申し添えます。

※申込期限 平成30年11月16日(金) 必着

※送信先 愛媛県社会福祉協議会 地域福祉部 福祉研修課 (担当: 木口・石丸)

F A X 0 8 9 - 9 2 1 - 3 3 9 8

(※送信紙は不要です)