**令和３年度 新任職員介護技術実践サポート研修　受講申込書**申込日　：　　　　　年　　　月　　　日

**FAX　：　０７６－４３２－６３０７**　　（富山県介護実習・普及センター　浦山　あて）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込締切日】　令和３年５月７日日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コース | ふ り が な | 年齢 | 性別 | 職種 | 経験  年数 | 保有資格 | | 困っていること・知りたいこと |
| 申込者氏名 |
| 移乗関連コース  ６月７日（月） |  |  | 男　 女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
|  |  | 男 　女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
| 口腔ケアコース  ６月２１日（月） |  |  | 男 　女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
|  |  | 男　 女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
| 嚥下・食事コース  ７月１９日（月） |  |  | 男 　女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
|  |  | 男　 女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
| 排泄ケアコース  ７月２７日（火） |  |  | 男 　女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
|  |  | 男　 女 | 介護職　訪問介護員　看護職  支援員　その他（　　　　　　　） |  | 看護師　准看護師　理学療法士　作業療法士　介護福祉士　　社会福祉士　　ヘルパー2級　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　無資格 | |  |
|  |
| ●施設・事業所名 | | | ●種別　　※あてはまるものに○印を記入してください。  訪問介護　　 　訪問看護　　　通所介護　　　通所リハ　　居宅介護支援　　介護老人福祉施設　　介護老人保健施設　　介護療養型医療施設　　　　軽費老人ホーム　　　小規模多機能型居宅介護　　　認知症対応型共同生活介護　　　障害　（　　　　　　　　　）　　その他　（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ●申込担当者名 | | |
| ●受講決定通知送付先住所  　〒　　　　　－ | | | | | | | ●連絡先　　ＴＥＬ | |
| ＦＡＸ | |