別紙１

**FAX ０７６-４３２-６３０７**

社会福祉法人　富山県社会福祉協議会

**富山県介護実習・普及センター　　担当　佐藤　橋本　宛**

令和2年度 リフトリーダー養成研修　受講申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  |  |
| 住所 | 〒 | 申込み担当者名 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |

■貴施設・事業所に、現在、リフトリーダーとして活躍している人はいますか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| いる（　　　人） | いない | わからない |

■受講者について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 男　・　女 | 職種（保有資格）（○をつける）  介護福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士  福祉用具専門相談員・その他（　　　　　　　）  福祉用具プランナーの資格（　有　・　無　） | | 役職 |
| 経験年数  　　　　　　　　　　年 |
| **希望コース（**Ａ・Ｂ）  **第１希望**  **第２希望** | **リフトインストラクター試験**  受験する　・　受験しない | 指導者育成研修受講  (予定含む)  年度 |
| 受講動機 | | |
| 男　・　女 | 職種（保有資格）（○をつける）  介護福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士  福祉用具専門相談員・その他（　　　　　　　）  福祉用具プランナーの資格（　有　・　無　） | | 役職 |
| 経験年数  　　　　　　　　　　年 |
| **希望コース（**Ａ・Ｂ）  **第１希望**  **第２希望** | **リフトインストラクター試験**  受験する・　受験しない | 指導者育成研修受講  (予定含む)  　　　　　　　　　年度 |
| 受講動機 | | |

* 受講人数に偏りある場合等、人数調整を行い連絡させていただきます。