**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　　宮原　宛

令和３年度 腰痛予防指導者育成研修 受講申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 施設長・管理者名 |
| 住所 |  | 問合せ担当者 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |

■受講者について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 |  |  |
|  |  |
| 性別／年齢 | 男　・　女　　（　　　　）歳 | 男　・　女　　（　　　　）歳 |
| 職種（保有資格） | 介護福祉士　・　看護師　・　理学療法士作業療法士　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）経験年数（　　　　年　　　月） | 介護福祉士　・　看護師　・　理学療法士作業療法士　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）経験年数（　　　　年　　　月） |
| 職場での役職 |  |  |
| コース | 富山　・　新川　・　高岡　・　砺波 | 富山　・　新川　・　高岡　・　砺波 |
| 腰痛予防研修　　　　受講について | 受講済み（　　　　　年度）今年度受講　 | 受講済み（　　　　　年度）今年度受講　 |
| リフトリーダー研修　受講について | 受講済み（　　　　　年度）今年度受講　 | 受講済み（　　　　　年度）今年度受講　 |
| 本研修修了後に上司から期待されている役割 |  |  |

■貴施設の腰痛予防対策取組みについて現在の状況についてお聞かせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今後取り組む予定 | 既に取組んでいる | 今後もっと強化したい |
| 意見・その他 |

※2名以上の申込される場合はコピーをお願いします。