

令和5年度：福祉職員向け現任研修

チームを捉え、任せ方と育成を学ぶ

「チームビルディング研修」



- 【目的】＊仲間の能力・経験を最大限に引き出すにはどうする？皆で模索します。
＊高パフォーマンスの最強チームとは？皆でひもときます。
＊多様性・アイデアをはぐくむ環境づくりを学びます。
＊事前アンケートを用いて、皆で検証します。

【開催日時】令和5年12月1日（金）10時00分～16時00分

【会場】総合研修センター2階 研修室

【受講料】5,000円

【受講定員】50名（申込多数の場合は、抽選となります。）

【講師】リンク・イノベーション 代表：中野 克彦先生

【申し込みフォームURL】<https://forms.gle/P46FzzakKraJ2aDZA>

【総合研修センターホームページ】<https://www.kensyu-c.jp/>

【申込期限】令和5年11月6日（月）17時

※受講の可否にかかわらず、11月15日（水）までに、結果をご郵送いたします。

申込用二次元コード



【住所】〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

【交通】JR「川崎駅」より、徒歩15分

京急「八丁畷」駅より、徒歩8分

総合研修センター キャラクター
ケンケン・プラン



お待ちしております🌸

【事務局】社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会
総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センター（ふくふく）2階

Tel: 044-223-6509

Fax: 044-223-6598

E-mail: kensyu-c@csu-kawasaki.or.jp

【研修テーマ】	令和5年度現任研修：『チームを捉え、任せ方と育成を学ぶ チームビルディング研修』	
【所属種別】	高齢 ・ 障害 ・ 児童 （どちらかに○をしてください）	
ふりがな		年 齢
氏 名		歳代
勤務先名称	※介護・福祉の職場で働く方を対象とした講座ですので、必ず正確にご記入ください。	
領収書宛名	自宅 ・ 勤務先 ※勤務先と同じ場合は、記入不要です。（どちらかに○をしてください）	
通知文送付先	〒 —	
電 話		
メールアドレス		
**申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の場合は全てに○してください **		
勤務先の種類	①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦その他()	
従事経験年数	① 1年未満 ② 1年～5年未満 ③ 5年～10年未満 ④ 10年以上	
事前アンケート （具体的に） ※ご協力のほどお願いいたします。	① 『チームビルディング研修』について、どのようなことが知りたいですか？ ② 『チームビルディング研修』について、お困りごとがありますか？ ③ 研修を受講する際に、必要な配慮をご記入ください。	
≪個人情報の保護について≫ 当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。		

高次脳機能障害を学ぶ

～理解を深めるために～

高次脳機能障害は、事故や病気などで受けた脳損傷により、脳機能に障害が起きることが原因であるため、症状は個々に異なり、外見からは見えにくく、分かりにくいことから「見えにくい障害」とも言われています。本人も気づき辛く、周囲からも理解を得ることが難しい様々な症状が特徴です。そのため当事者や家族を支える支援者の存在が重要となります。市内の支援事業者の方に高次脳機能障害への知識を広めていくこと・より一層の理解を深めていただけることを目的とします。

講師：橋本圭司氏



昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 准教授
医療法人社団圭仁会 理事長
1998年東京慈恵会医科大学卒業
医学博士
リハビリテーション科専門医



日時：令和5年12月8日（金）14：00～16：00

※受付開始時間は、13：30です

※講義後、質疑応答の時間を設けております

会場：総合研修センター（川崎市複合福祉センター ふくふく）

受講料：3,000円

対象者：川崎市内在住または在勤で福祉施設・事業所にお勤めの方

定員：60名（定員を超えた場合は抽選）

申込方法：①裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送
②右記の二次元コード（Googleフォーム）
③申込URL【<https://forms.gle/Gt4TUAof3rGdFa9fA>】

申込締切：令和5年11月20日（月）17時必着

※受講の可否に関わらず11/末までに結果を郵送いたします。



申込用二次元コード

【お申込み・お問い合わせ】



社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター
〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎複合福祉センター（ふくふく）2階

TEL：044-223-6509 / FAX：044-223-6598

開所：火～土 9：00～17：00（日・月・祝祭日・年末年始を除く）

研 修 申 込 書

申込締切 11月20日（月）17時必着

FAX送付先：総合研修センター FAX：044-223-6598

【研修テーマ】	令和5年度 福祉職員向け現任研修 「高次脳機能障害を学ぶ～理解を深めるために～」
【所属種別】	高齢 ・ 障害 ・ 児童 （どちらかに○をしてください）
ふ り が な 氏 名	年齢（例：50代） 代
勤 務 先 名 称	※介護・福祉の職場で働く方を対象とした講座ですので、必ずご記入ください。
領 収 書 宛 名	※受講料の領収書宛名となります、正確にご記入ください。勤務先と同じ場合は、記入不要。
通 知 文 送 付 先	〒
電 話	
メールアドレス	
◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の場合は全てに○してください ◆◆	
勤 務 先 の 種 類	①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦その他（ ）
従 事 経 験 年 数	①1年未満 ②1年～5年 ③5年～10年 ④10年以上
事前アンケート	○ 高次脳機能障害について知りたいこと、困っていることがあればご記入ください。（具体的に） ※ご協力のほどお願いいたします。
	・ 研修受講に際し、何か配慮が必要な方はご記入ください。
＜個人情報保護について＞ 当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。	

強度行動障害支援力向上研修（実践）

行動援護従業者養成研修 ご受講された方 対象

午前の部 フォローアップ研修&国研修報告会

～最新 令和5年度 強度行動障害支援者養成研修（国研修）報告会等～

午後の部 スキルアップ研修

事例検討・実践報告・参加者同士の情報交換等を通して強度行動障害の状態にある方への支援力向上と地域のネットワークづくりをしましょう

日 時：令和5年12月15日（金）

午前の部 9：30～12：00

午後の部 13：00～16：30

定員各 50 名

※午前の部のみ、午後の部のみ、通しでの参加も可能です

会 場：総合研修センター 2階研修室

講 師：鈴木 謙之氏 川崎市強行研修コーディネーター（育桜福祉会）
佐野 良氏 国研修修了者（育桜福祉会） **他**

受講料：各部2,000円

※通しで参加される場合は**4,000円**となります。

※支払方法は受講通知にて、お知らせします。

対 象：強行研修（基礎・実践）、行動援護研修を受講された方
川崎市内在住または在勤で、福祉施設、事業所にお勤めの方

申込方法：裏面をご参照ください。

申込URL：<https://forms.gle/dQLtUe9VG7gknC1T9>

締め切り：令和5年11月15日（水）17時まで

※定員を超えた場合は抽選、締切後定員未満の場合は先着順にて受付。

※締め切り後1週間を目安に当落通知を郵送します。

【お問合せ】社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1（ふくふく2階）

TEL：044-223-6509 / FAX：044-223-6598

URL：<https://www.kourei-c.jp> 開所時間：火曜～土曜 8:30～17:00 休み：日月祝祭日

申込方法

FAX :044-223-6598 締切日11/15



右の二次元コードを読み込んで、
ウェブ上から申し込み

OR

下記申込書を記入し、当センターへ
FAXか郵送で申し込み

12/15実施 研修申込書

川崎市で研修を受講した はい ☐ いいえ ☐

受講希望
研修

午前の部のみ ・ 午後の部のみ ・ 両方 (○で囲んでください)

所属種別

高齢 ・ 障害 ・ 児童 (○で囲んでください)

フリガナ

氏 名

年齢 例 50代 代

勤務先名称

領収書宛名

※勤務先と同じ場合は記入不要

通知文送付先

〒 -

自宅 ・ 勤務先
(どちらかに○をしてください)

電 話

F A X

メールアドレス

以下、それぞれの項目について該当するものに○をしてください (複数可)

勤務先
種類

①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦相談業務

職 種

①介護職 ②相談援助職 ③看護職 ④管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦保育士

従事経験
年数

①1年未満 ②1年～5年 ③5年～10年 ④10年以上

事前
アンケート

1-1. 強度行動障害支援力向上研修(実践)、行動援護研修を受講後、何かご自身に変化はありましたか。

1-2. 研修受講後、職場にもどり、何かできることはありましたか。

2. 研修を受講する際に必要な配慮をご記入ください。

≪個人情報の保護について≫

当研修の申込に関して事務局が知り得た住所や電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営に活用いたします。

対人援助職の心を守るレジリエンス ～予測不能な事態に対応する自分をつくる～

概要 「レジリエンス」は回復力、逆境力、乗り越える力。
そして、健やかな自分を育む力でもあります。困難な状況の人々を支援している人こそ身に着けたい力。レジリエンスの種は元々私たちに備わっています。知って実践することで、開花していきます。今研修では、レジリエンスを開花させ育てていく方法を学びます。

内容 【講義・演習】
・ レジリエンスの概要
・ レジリエンスを高める方法と活用のポイント

講師 **江口 智子氏** オフィスナースナレッジ 代表

主任看護師、看護師長、看護副部長を歴任。
その後フリー看護師になると共に「レジリエンス伝道師」として活躍。主に医療、介護、福祉職を対象とした講義活動の実績多数。



日時 令和 5年 12月22日 (金) 13:30 ～ 16:30
会場 総合研修センター 研修室(ふくふく 2階)

対象者 川崎市内在住または在勤で福祉施設・事業所にお勤めの方

定員 40名 (定員を超えた場合は抽選、締切後定員未満の場合は先着順)

受講料 2,000 円 (税込)

申込み ① 裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送にてお申込または
② 下記の2次元コード(Googleフォーム)にてお申込
【 <https://forms.gle/QqEQSCW9Gnjo4sfJ7> 】

締切 令和 5年 11月22日 (水) 17時

※ 受講の可否に関わらず結果を郵送いたします。



【お申込み・お問い合わせ】

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター
住所：〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 (ふくふく2階)
TEL：044-223-6509 / FAX：044-223-6598
URL：https://www.kensyu-c.jp
開所時間：火曜～土曜 8:30～17:00 (祝祭日・年末年始を除く)



申込用2次元コード

FAX送信先・番号	総合研修センター 研修担当 宛	FAX: 044-223-6598
	申込締切 令和5年11月22日(水) 【17時 必着】	

研 修 申 込 書

【研修テーマ】	令和5年度福祉職員向け現任研修 『対人援助職の心を守るレジリエンス ～予測不能な事態に対応する自分をつくる～』		
【所属種別】	高 齢 ・ 障 害 ・ 児 童 （1つだけ○をしてください）		
フリガナ			
氏 名	年齢（例：50代） _____代		
勤務先名称	※福祉の現場で働く方を対象とした講座です。必ずご記入ください。		
収書宛名	※受講料の領収書宛名となります、正確にご記入ください。勤務先と同じ場合は、記入不要。		
通知文送付先	〒 _____	自宅・勤務先 （どちらかに○）	
電 話		F A X	
メールアドレス			
◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の方は全てに○してください ◆◆			
勤務先の種類	①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦病院 ⑧その他（ _____ ）		
職 種	①介護職 ②相談援助職 ③看護職 ④管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦その他（ _____ ）		
従事経験年数	①6ヶ月未満 ②6ヶ月～1年未満 ③1年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満 ⑤10年以上		
資 格	①介護職員初任者研修（ヘルパー2級） ②ヘルパー1級 ③介護職員基礎研修 ④介護職員実務者研修 ⑤介護福祉士 ⑥社会福祉士 ⑦介護支援専門員 ⑧精神保健福祉士 ⑨看護師 ⑩資格なし ⑪その他（ _____ ）		
事前アンケート	<p>1. 対人援助職の心を守るレジリエンスについてどのようなことが知りたいですか。 （具体的に）</p> <p>2. 対人援助をもつ方との関わりで困ったことはありますか。（具体的に）</p> <p>3. 研修を受講する際に、配慮が必要な方はご記入ください。</p>		

個人情報の保護について …当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。

令和5年度 第3回

10月10日募集開始!

認知症介護基礎研修

集合研修だから味わえる! 講師との一体感・臨場感!

「認知症のその人」の生活の質を向上させるためには、ご本人の望む生活は何かをご本人の目線で考えることが必要不可欠です。この研修は介護の現場で必要な認知症の基礎的な知識を学び、具体的な事例を通して『本人主体のケア(パーソンセンタードケア)』の考え方を身に付けることを目的としています。新任の職員には認知症介護の入り口として、また、すでに介護の現場で活躍されている方には、自身の介護を振り返る機会として、経験年数を問わずご受講いただける研修です。

無資格で就労されている介護職員の本研修の受講が義務化されました。

※令和5年度までは努力義務(経過措置)。令和6年度より完全義務化。

【日時】第3回 令和6年1月12日(金) 9:00~16:30

募集メ切:12月1日(金)17時必着

*受講の可否に関わらず結果は12月11日(月)迄に御郵送いたします

【講師】認知症介護指導者 倉石 知恵美氏・石井 英一氏

【会場】総合研修センター 研修室(川崎市複合福祉センターふくふく2階)

(JR川崎駅徒歩15分 ハ丁駅駅徒歩8分 裏面地図参照)

【受講料】4,000円(別途:テキスト(1,100円)は各自購入となります)

*テキストの購入については受講決定通知書にてご連絡します

【対象】川崎市内の介護保険施設・事業所等に勤務する方

【定員】50名(定員を超える申込があった場合は選考により決定)

その他:本研修を受講し、修了された方には川崎市長名の修了証書を発行します。

【研修申込フォームURL】<https://forms.gle/7Kt5PjuyNhhTQq5A7>

【総合研修センターホームページURL】<https://www.kensyu-c.jp/>

申込用2次元コード



認知症基礎

【事務局】

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センター(ふくふく)2階

TEL:044-223-6509 FAX:044-223-6598

E-Mail:kensyu-c@csw-kawasaki.or.jp

次の資料は「英語版」をご用意しています。

ご希望の方は、申込時の特記事項に、チェックしてください。

①ワークシート

②テキスト抜粋

会場のご案内



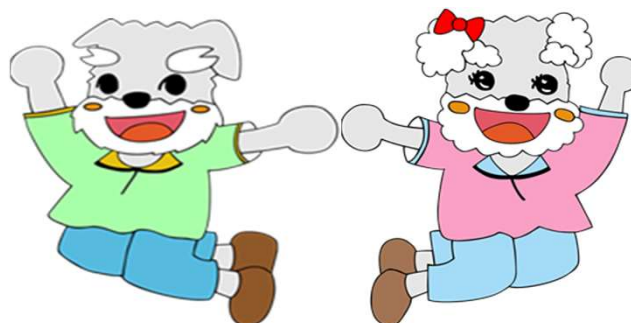
住所 〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1
川崎市複合福祉センターふくふく 2階

交通 JR「川崎」駅より徒歩15分
京急「八丁畷」駅より徒歩8分

今年度の『認知症介護基礎研修』は
今回で終了です。

＊次回は令和6年度に開催予定です。

総合研修センター キャラクター
ケンケン・プラン



地域包括ケアの実態と課題

～ 医療・介護・福祉等、多職種連携の必要性 ～

少子高齢化が進行する今日、医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら「地域づくり」を進めることが必要となる。

様々な地域の声を聞きながら介護システムを開発してきた講師の経験から、地域包括ケアの実情と課題を事例を元に解説し、よりよい「地域づくり」をするためにどのような多職種連携が必要か考える。

日時 令和 6 年 1 月 17 日 (水)

13:30～16:30

会場 総合研修センター 研修室 (ふくふく 2階)

講師 株式会社ワイズマン
商品企画本部 ソリューション企画部
部長 伊藤 宏光 氏

対象者 川崎市内在住または在勤で福祉施設・事業所にお勤めの方

定員 40名 (先着順)

受講料 2,000 円

申込方法 ① 裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送にてお申込 または
② 下記の二次元コード (Googleフォーム) にてお申込
【<https://forms.gle/yBwLzfu55mWr5Q2W9>】

申込締切 令和 5年12月15日 (金) 17時

※受講の可否に関わらず結果を12月22日までに郵送いたします。

【お申込み・お問い合わせ】

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

住所：〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 (ふくふく2階)

TEL：044-223-6509 / FAX：044-223-6598

URL：<https://www.kensyu-c.jp>

開所時間：火曜～土曜 8:30～17:00 (祝祭日・年末年始を除く)



申込用二次元コード



研修申込書		申込締切 12月15日（金）17時必着	
FAX送付先：総合研修センター FAX：044-223-6598			
【研修テーマ】	令和5年度福祉従事者現任研修 『地域包括ケアの実態と課題 ～ 医療・介護・福祉等、多職種連携の必要性 ～ 』		
【所属種別】	高齢 ・ 障害 ・ 児童 （○で囲んでください）		
フリガナ		年 齢	
氏 名		____才代	
勤務先名称	※福祉の職場で働く方を対象とした研修ですので、必ずご記入ください。		
領収書宛名	※受講料の領収書宛名となります、正確にご記入ください。 自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○をしてください)		
通知文送付先	〒 _____		
電 話			
メールアドレス			
◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の場合は全てに○してください ◆◆			
勤務先の種類	①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦その他()		
職 種	①介護職 ②相談援助職 ③看護職 ④管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦その他()		
従事経験年数	① 6カ月未満 ② 6カ月～1年 ③ 1年～3年 ④ 3年～5年 ⑤ 5年以上		
事前アンケート	① 今回の研修で知りたいこと、講師への質問 等 ② 研修を受講する際に必要な配慮があればご記入ください。		
≪個人情報の保護について≫ 当研修の申込に関して事務局が知り得た住所や電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営に活用いたします。			

研修を現場にいかす

令和5年度 福祉職員向け現任研修

本音で語ろう

理想と現実

ギャップを埋めるヒント💡

令和6年1月18日(木) 13:00～16:00

会場

総合研修センター 研修室
川崎市複合福祉センターふくふく 2階

JR 川崎駅より
徒歩15分

研修概要

Hint

01

- 研修を「受けました」「良かったです」で終わっていませんか？

Hint

02

- 研修をいかすには、そのあとの**自職場での行動**が必要です。

Hint

03

- 研修での学びを、『共有』『広げる』『いかす』、そんな工夫を学びませんか？

講師

白井 孝子 氏

学校法人 滋慶学園東京福祉専門学校
副学校長



対象者

川崎市内在住または在勤で
福祉施設・事業所にお勤めの方

定員

40名（※先着順）

受講料

2,000円

申込方法

01

下記 URL（Google フォーム）より申込み
【 <https://forms.gle/pWo94jFfEubQy6w17> 】▶

02

裏面の申込用紙に必要事項を記入し、
下記へ FAX または郵送にて申込み



申込締切

令和5年12月15日(金)
17:00必着

※令和6年1月10日(水)を過ぎても通知が届かない場合は下記へご連絡ください。

お申込み・お問い合わせ

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 川崎複合福祉センター（ふくふく）2階
電話：044-223-6509 FAX：044-223-6598 URL：https://www.kensyu-c.jp/
開所時間：火曜～土曜 8:30～17:00（祝祭日・年末年始を除く）

※悪天候等の影響により、延長または中止させていただく場合がございます。詳細はホームページをご確認ください。



FAX送信先・番号	総合研修センター 研修担当 宛	FAX: 044-223-6598
	申込締切 12月15日(金)【17時 必着】	

研 修 申 込 書

【研修テーマ】	令和5年度福祉職員向け現任研修 『研修を現場にいかす ～本音で語ろう理想と現実 ギャップを埋めるヒント～』		
【所属種別】	高 齢 ・ 障 害 ・ 児 童 （1つだけ○をしてください）		
フリガナ			
氏 名	年齢（例：50代） _____ 代		
勤務先名称	※福祉の現場で働く方を対象とした講座です。必ずご記入ください。		
収書宛名	※受講料の領収書宛名となります、正確にご記入ください。勤務先と同じ場合は、記入不要。		
通知文送付先	〒 _____	自宅・勤務先 （どちらかに○）	
電 話		F A X	
メールアドレス			
◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の方は全てに○してください ◆◆			
勤務先の種類	①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦病院 ⑧その他（ _____ ）		
職 種	①介護職 ②相談援助職 ③看護職 ④管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦その他（ _____ ）		
従事経験年数	①6ヶ月未満 ②6ヶ月～1年未満 ③1年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満 ⑤10年以上		
資 格	①介護職員初任者研修（ヘルパー2級） ②ヘルパー1級 ③介護職員基礎研修 ④介護職員実務者研修 ⑤介護福祉士 ⑥社会福祉士 ⑦介護支援専門員 ⑧精神保健福祉士 ⑨看護師 ⑩資格なし ⑪その他（ _____ ）		
事前アンケート	1. 受講動機 2. 今回の研修で知りたいこと 3. 研修を受講する際に、配慮が必要な方はご記入ください。		

個人情報の保護について …当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。

令和5年度：福祉職員向け現任研修

「認知症の方の 在宅介護の実態と 家族のレスパイトケア (休息支援)」

- 【目的】 ＊認知症の方の在宅介護の実態を深掘りします。
＊レスパイトケア(休息・リフレッシュ支援)の必要性・目的を確認します。
＊レスパイトケアの具体的な方法と効用について学びます。

【開催日時】令和6年1月19日(金)14時00分～17時00分

【会場】総合研修センター2階 研修室

【受講料】2,000円

【受講定員】40名(申込多数の場合は、抽選となります。)

【講師】合同会社 ひまわり 訪問介護 かがやき

管理者 高橋 大介 氏(認知症介護指導者)

【申し込みフォームURL】<https://forms.gle/yFx5k7hZrKMMRSU76>

【総合研修センターホームページ】<https://www.kensyu-c.jp/>

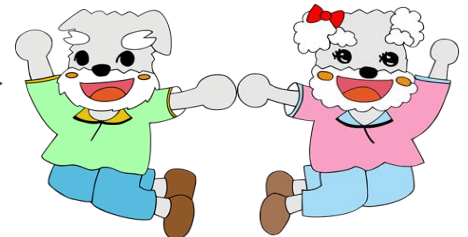
【申込期限】令和5年12月11日(月)17時

※受講の可否にかかわらず、12月20日(水)までに、結果をご郵送いたします。

申込用二次元コード



総合研修センター キャラクター
ケンケン・プラン



【住所】〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

【交通】JR「川崎駅」より、徒歩15分

京急「八丁畷」駅より、徒歩8分

【事務局】社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会
総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センター(ふくふく)2階

Tel: 044-223-6509

Fax: 044-223-6598

E-mail: kensyu-c@csu-kawasaki.or.jp

お待ちしております 🌸

研修申込書 申込締切 12月 11日(月) 17時必着



FAX送付先：総合研修センター 研修担当宛 FAX：044-223-6598

【研修テーマ】	令和5年度現任研修：『認知症の方の在宅介護の実態と家族のレスパイトケア（休息支援）』		
【所属種別】	<div> <div>高 齢 ・ 障 害 ・ 児 童</div> <div>(どちらかに○をしてください)</div> </div>		
ふりがな			年 齢
氏 名			歳代
勤務先名称	※介護・福祉の職場で働く方を対象とした講座ですので、必ず正確にご記入ください。		
領収書宛名	<div> <div>※勤務先と同じ場合は、記入不要です。</div> <div>自宅 ・ 勤務先</div> <div>(どちらかに○をしてください)</div> </div>		
通知文送付先	〒 ー		
電 話			
メールアドレス			
<div> <div> <div>**申込者情報</div> <div>それぞれの項目について、複数該当の場合は全てに○してください</div> <div>**</div> </div> </div>			
勤務先の種類	<div> <div>①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能</div> <div>⑦その他()</div> </div>		
従事経験年数	<div> <div>① 1年未満 ② 1年～5年未満 ③ 5年～10年未満 ④ 10年以上</div> </div>		
<div>事前アンケート</div> <div>(具体的に)</div> <div>※ご協力のほどお願いいたします。</div>	<div> <div>①『認知症の方の在宅介護の実態と家族のレスパイトケア（休息支援）』について、どのようなことが知りたいですか？</div> <div>②『認知症の方の在宅介護の実態と家族のレスパイトケア（休息支援）』について、お困りごとがありますか？</div> <div>③ 研修を受講する際に、必要な配慮をご記入ください。</div> </div>		

≪個人情報の保護について≫
 当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。