

令和6年度 第1回社会福祉従事者等専門研修会開催要項

1 目的

高齢者や障がい者の介護・援助に携わっている職員を対象に、現場で活用できる援助技術を学び、より一層の資質向上を図るとともに、職員、施設間の情報交換の場を提供することを目的とする。

2 主催

岩手県立福祉の里センター

3 開催日

令和6年5月31日（金）【高齢者支援に関する研修】

4 場所

岩手県立福祉の里センター ふれあいホール

岩手県大船渡市立根町字田ノ上 30-20

5 受講対象

対象者 社会福祉施設従事者等

6 参加費

- ・ 受講は無料。
- ・ 前日、または当日宿泊を希望される方は、必要事項にご記入ください。

7 定員

20名（10施設）

※1施設2名1組でお申し込みください。同施設者同士で実技を行うため。

8 申し込み方法

参加を希望する場合は、別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、郵送または FAX でお申込み下さい。

9 申込締切

5月17日（金）

もしくは定員になり次第締め切らせていただきます。

10 持参するもの

- ・ 筆記用具、動きやすい服装（運動着等）、上靴（サンダル不可）
- ・ 昼食は各自でご準備ください。
当センター近隣にはコンビニ、スーパーはありません。
- ・ 水分補給できるもの（水、お茶等）
- ・ 宿泊希望者は洗面用具を持参して下さい。

11 お申込み・お問合せ

岩手県立福祉の里センター

担当：三浦、鈴木、小畑

〒022-0006 岩手県大船渡市立根町字田ノ上 30-20

電話：0192-27-0294 FAX：0192-27-4386

(別紙)

令和 6年 月 日

岩手県立福祉の里センター所長 宛

(施設名)

(住 所)

(電 話)

(F A X)

申込担当者氏名 _____

※施設長印は不要です。

令和6年度 第1回社会福祉従事者等専門研修会受講申込書

1. 次のとおり受講申し込みします。 **※2名1組での申し込みとなります。**

	職 種	(フリガナ) 氏 名	年 齢	性 別	勤 務 年 数
1		フリガナ			
2		フリガナ			

※職種欄への記入例 (介護職、看護師、作業療法士、理学療法士、地域支援員、その他 () 等)

2. 前日及び当日宿泊を希望される方は、宿泊日と希望内容を○で囲んでください

宿泊希望日 (月 日) ・ チェックイン予定時間(:)

宿泊料金・・・ 素泊り(1,640円) ・ 朝食付(2,290円)

夕食付(2,640円) ・ 2食付き(3,290円)

※ 宿泊希望者は洗面用具 (タオル・歯ブラシ等) を持参して下さい

事前アンケート

Q 高齢者支援において、困っていることや悩みがあれば教えてください。

受講申込みを受理した施設には、受付印を押印し FAX にて返信いたします。

月 日 お申込みを受理しました。 送信者 _____

