

平成29年6月16日

一般社団法人 千葉県介護福祉士会

講師養成研修(実践編)のご案内

一般社団法人千葉県介護福祉士会
事業委員長 松川典代

梅雨の候、みなさまにはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会の活動にご支援ご協力をいただき、心から御礼申し上げます。

さて、各種団体・事業所等で介護職員初任者研修が開催されており、当事業委員会では講師依頼を受け、講師派遣の調整を行っております。

つきましては、講師養成研修（入門編）受講修了の皆様へ、実践編のご案内をさせていただきます。

ご自身のスキルアップも兼ねて、多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 平成29年 8月20日（日）
受付（9：30～ 4階第2会議室前）
2. 会 場 千葉県社会福祉センター 4階第2会議室
3. 内 容 講師養成研修 <実践編>
10：00～12：00 シラバスの作成の基本
13：00～15：00 科目：「認知症の理解」のシラバス作成
4. 持ち物 ・受講証（お持ちの方） ・入門編資料 ・生涯研修手帳
5. 参加費 会員 3,000円
6. 参加要件 ①当該年度の会費を納入していること
②講師養成研修入門編修了者
7. 申込方法 裏面の申込書に必要事項を記入し、郵送又は、FAXでお申し込み下さい。
〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-3 千葉県社会福祉センター内
千葉県介護福祉士会（FAX:043-248-1515）宛て
8. 締め切り 平成29年 8月10日（木）
9. 問い合わせ先 千葉県介護福祉士会 事務局
電話：043-248-1451、E-mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp

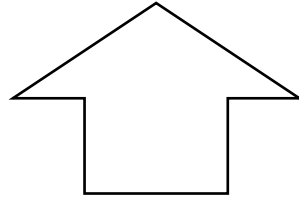
※駐車場がありませんので、車でのご来場はご遠慮下さい。

※お弁当は、各自ご持参ください。

(FAX : 043-248-1515)

千葉県介護福祉士会

※鏡文は不用です。



研修等参加申し込みFAX送信票

(指定された申込書がある場合は、指定の申込み書を使用してください。)

FAX送信日：平成 年 月

日

研修名等	講師養成研修（実践編）
日時	平成 29 年 8 月 20日（日）
会場	千葉県社会福祉センター4階第2会議室
氏名	
住所	〒
連絡先	電話：（自宅・携帯・職場） FAX：（自宅・職場）
勤務先	
会員区分等	<input type="checkbox"/> 会員（会員番号： _____） _____ <u>ブロック</u>
連絡事項等	