

令和6年度 介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

(期日を確認のうえ郵送して下さい。)

※全項目記入必須です。記入漏れが無いようご注意ください。

| | | | |
|--|---|------------|------------------------------|
| 受講申し込み | 第1回 | | |
| フリガナ 氏名 | | 性別 生年月日 | (男 ・ 女 ・ 無回答) S・H 年 月 日 |
| 会員番号 | 会員 (290) ・ 非会員 | | |
| 自宅住所等 | (〒 -) 修了証に自宅住所が記載されます。必ず記入下さい | | |
| | 電話/FAX - - | 携帯番号 | - - |
| E-mail | @ | | |
| 勤務先 | 法人名 施設名 施設の種別 (役職・職種) 住所 〒 電話 - - FAX - - | | |
| 受講票送付先 | 勤務先 ・ 自宅 | | |
| 介護福祉士の資格取得後、実務に従事した経験年数 | 年 ヵ月 | | |
| 実習指導の状況 *いずれかに○印 | 1. 現に実習指導をしている 2. 今後実習指導をする予定 3. 未定 | | |
| <p>【所属長 記入欄】 上記の者は、(1. 現に実習指導をしている・2. 今後実習指導をする予定) 職員として、本研修会の受講をさせたく推薦します。</p> <p>事業所名 _____ 役職名及び氏名 _____ 印 _____</p> <p><アンケートにご協力ください> 今後、貴事業所では、本研修会に何名の職員を参加させる予定ですか？ ()</p> | | | |

*申込者の個人情報は、実習指導者講習会の運営目的以外には使用いたしません。

◎カリキュラム (25 時間)

| 科目名 | 時間数 |
|---------------------------------------|---------------|
| 介護の基本・実習指導の理論と実際 | (2) (4.5) |
| 介護過程の理論と指導方法 | (6) |
| スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 | (7) |
| 実習指導の方法と展開、実習指導における課題への対応、実習指導者に対する期待 | (3) (1.5) (1) |