

全身性障害者移動介護従業者養成研修

※スケジュール内容は変更になることがあります

	2月開講 コース	時間	内容	科目
1 日 目	2019 2/2 (土)	13:00 ~ 14:00	講義	重度肢体不自由者(児)における障害の理解
		14:00 ~ 15:00	講義	コミュニケーションについて
		15:10 ~ 16:10	講義	介助に係わる車いす及び装具等の理解
		16:10 ~ 17:10	講義	姿勢保持について
2 日 目	2/3 (日)	9:00 ~ 10:00	講義	居宅介護従業者の職業倫理
		10:10 ~ 11:10	講義	事故防止に関する心がけと対策
		11:10 ~ 12:10	演習	抱きかかえ方及び移乗の方法
		13:00 ~ 15:00	演習	車いすの移動介助
		15:10 ~ 16:10	演習	生活行為の介助

※申込人数によって開講出来ない場合もありますので、あらかじめご了承ください

受講料	18,000円	介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護職員初任者研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方
	20,000円	上記以外の方 (資格をお持ちでない方、初任者研修修了の方)
	どちらも教材費・消費税込 + 別途実習費 約300円(※1)	
科目免除	介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・居宅介護職員初任者研修・介護職員基礎研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方は、通信課題が一部免除と 2日目の「居宅介護従業者の職業倫理」が免除になります。 (2日目は10:10からの受講になります) ※上記の各資格証明書のコピーを受講申込書とともに必ずご提出ください。	
定員	30名	主催 サンシャイン総合学園 〒060-0005 札幌市中央区北5条西6丁目1 第2道通ビル9F

※申込人数によって開講出来ない場合もありますので、予めご了承ください。

キリトリ

全身性障害者移動介護従業者養成研修 受講申込書

*コピー可 提出日 201 年 月 日

申込コース	2019年2月2日 開講コース申込	氏名	ふりがな.....	男・女	生年月日	19 年(昭和・平成 年) 月 日生(歳)
住所	〒.....			TEL	
				FAX	
				携帯	
免除	科目免除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> (准)看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 保有資格に✓をつけてください ※上記の各資格証明書のコピーを受講申込書とともに必ずご提出ください。			
お勤め先	会社名(施設名).....		お支払方法	必ず記入し、○をつけてください		当学園の過去取得資格
	TEL.....			201 年 月 日頃 (現金・カード・銀行振込・郵便振替) 名義(ご本人・会社名)		資格名 年 月頃
ご連絡先	自宅・携帯・勤務先(担当者様お名前)			備考		

※お名前は省略せず、正確にご記入下さい。

事務局記入欄：受付 / : 確認連絡 / : OMR HP

※受講料はお申込みから1週間以内に納入ください。