

# 新任介護職員研修～事業所の垣根を越えたつながり～

**対象；経験年数概ね3年未満の介護職員**

※受講申し込みを下記の通り受け付けます

開催日	会場	定員	申込み状況
10/5(月) 12:30-17:00	特別養護老人ホーム明風園 第1研修室	70名	受付中

※定員に達し次第、申し込み受け付けを締め切ります ※研修時間は予定です

## 研修内容

介護の仕事の意義や魅力について考えます。また、新任介護職員同士の交流の場にもしていただけます。

【カリキュラム】（一部変更の場合もあります）

### ○介護の仕事の意義や魅力とは

介護の仕事の意義ややりがい、魅力について講義・演習を通して考えます。

### ○グループディスカッション

仕事における悩みや困りごとをグループ内で共有し、課題解決に向けてのディスカッションを通して明日へと繋がる第1歩を考えます。

### ○交流会（任意参加）※今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となります。

同じ介護業界で働く仲間として、情報交換・交流を図る場としていただけます。

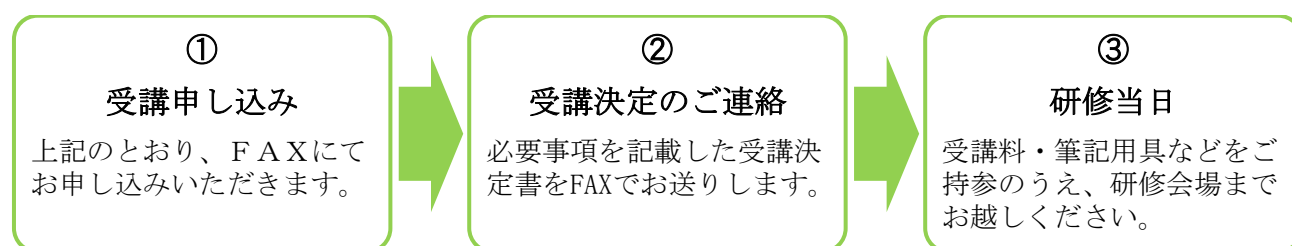
## 受講の申し込み **FAX 027-264-3522**

受講申込書にご記入の上、FAXにてお送りください。

### 送る前に、もう一度お確かめください

お名前・FAX番号は、正しく記入してありますか？ 記入もれはありませんか？

## 申し込みから受講までの流れ



- \* 受講希望者が定員を超えた場合、受講できない場合もございます。ご了承ください。
- \* 受講決定後に辞退する場合には、必ずご連絡ください。
- \* 受講決定の連絡が届かない場合には、ご連絡ください(申込書が届いていない可能性があります)

## お問い合わせ

社会福祉法人群馬県社会福祉事業団 研修指導センター  
〒371-0004 前橋市亀泉町1-26  
TEL 027-269-7780 FAX 027-264-3522

FAX 送信先	群馬県社会福祉事業団研修指導センター 担当：野口 宛
FAX 番号	027-264-3522

※この研修は、経験年数概ね3年未満の介護職員向けの研修です。

様式 1

高齢者ケア専門研修 受講申込書

研修名	<b>新任介護職員研修～事業所の垣根を越えたつながら～</b> <b>10/5（月）12:30～17:00</b>		
フリガナ		性別	年齢
氏名	領収証・修了証に記載されますので、楷書で正確にご記入下さい	男・女	歳
勤務先	電話番号 — —	介護保険施設・事業所に勤務されている方のみ	
住所	〒 —	勤務先 ・ 自宅 (どちらかに○)	
電話番号	— —	日中連絡が取れる番号をご記入下さい	
FAX 番号	— —	受講決定の連絡に使用しますので、必ずご記入下さい	

申込者情報	該当するところに○を付けて下さい
従事経験年数	6ヶ月未満    6ヶ月～1年    1～3年
所有資格 (該当する全てに○)	無し 介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員 看護師 介護職員初任者研修 (ヘルパー2級) ヘルパー1級 介護職員基礎研修 介護職員実務者研修 その他( )
勤務先種別	特養 老健 GH 小規模多機能型 看護小規模多機能型 訪問介護 認知症デイ デイサービス 通所リハ 居宅介護支援 病院 有料老人ホーム その他( )

※申し込み時に記入していただいた個人情報は、本研修以外では使用致しません。

※FAXを送信する前に、再度、申込内容のご確認をお願いします。

必要事項に不備がある場合、受理できない場合がございます。

※受講決定通知は、開催日の概ね2週間前に、上記ご記入のFAX番号に送信します。

受講日1週間前までに、受講決定通知が届かない場合にはご連絡ください。

注)本年度より、敷地内禁煙となりました。