

2019年度 介護現場で教育に携わっている人への研修 受講申込書				
ふりがな			年齢	
氏 名				
自宅 所在地	〒 ー			
	電話： ()		携帯： ()	
	E-mail：			
所属施設名				
所属施設 所在地	〒 ー			
	電話： ()		FAX： ()	
受講決定通知書送付先	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○を付けて下さい)			
介護教育に携わっている役割	1.管理者 2.実習指導者 3.介護現場の指導者 4.その他 ()			
実務経験年数 (2019年11月末現在)	年 ヶ月	介護教育に携わっている年数 (2019年11月末現在)	年 ヶ月	
種 別	1 養成機関 2 医療機関 3 特別養護老人ホーム 4 介護老人保健施設 5 グループホーム 6 その他老人福祉施設 7 障害者支援施設(身体) 8 障害児施設 9 障害者支援施設(知的) 10 在宅サービス関連事業所 11 その他社会福祉施設 12 教育機関 13 相談支援事業所・居宅介護支援事業所 14 その他 () 15 なし			
職 種	1 専任教員 2 看護師・助産師・准看護師 3 保健師 4 リハビリ関連職員 5 栄養士 6 介護・介助職員・生活援助・指導員 7 介護支援専門員 8 相談員 9 訪問介護員 10 その他福祉職員 9 その他 () 10 なし			
今回の研修で学びたいこと、期待すること(研修時、参考にさせていただくことがあります)				

申込〆切:2019年12月4日(水) 必着
※ただし募集定員に到達次第締め切らせていただきます。

* 実践教育センターでは神奈川県個人情報保護条例に基づき、収集した個人情報は利用目的の範囲内で適正に取り扱います。