

介護職員のための腰痛を防止する 介護技術コース①

介護の職務に従事する在職者を対象として、腰痛を防止する介護技術を習得する訓練コースを開講します。サービス利用者および介護職員の人体メカニズムを踏まえて、身体への負担を軽減できる実践的な技術を身に付け、自身の介護スキルのレベルアップを図りたい方を応援します。

1 日程・訓練内容								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">開 講 日</th> <th style="text-align: center;">時 間</th> <th style="text-align: center;">内 容</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5月17日(木) 18日(金)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">各日 9:30~16:30 (計12時間)</td> <td style="padding: 5px;"> 学科：安全・安楽・自立・自律支援・尊厳のある介護 よりよい生活支援をするために 実技：立位の基本・車椅子への移乗・車椅子からベットへの移乗 移乗の応用・福祉用具の活用 </td> </tr> </table>	開 講 日	時 間	内 容	5月17日(木) 18日(金)	各日 9:30~16:30 (計12時間)	学科：安全・安楽・自立・自律支援・尊厳のある介護 よりよい生活支援をするために 実技：立位の基本・車椅子への移乗・車椅子からベットへの移乗 移乗の応用・福祉用具の活用		
開 講 日	時 間	内 容						
5月17日(木) 18日(金)	各日 9:30~16:30 (計12時間)	学科：安全・安楽・自立・自律支援・尊厳のある介護 よりよい生活支援をするために 実技：立位の基本・車椅子への移乗・車椅子からベットへの移乗 移乗の応用・福祉用具の活用						
2 会 場	新潟県立新潟テクノスクール（新潟市中央区鏡西 1-11-2） 4階 会議室・介護実習室							
3 定 員	36名（定員になり次第締め切ります。なお、応募者が少ないときは、訓練を中止する場合があります）							
4 受 講 料	3,900円							
5 申込方法	「在職者訓練受講申込書」をFAX又は郵送で下記申込み先に提出してください。							
6 募集〆切	平成30年4月17日（火）まで							
7 受講決定	決定者には受講料の「納入通知書」を送付します。送付をもって決定とします。決定通知書などは送付しませんので、お忘れなく受講日に来校してください。申込日から到着まで期間がかかる場合があります。							
8 講 師	石山 裕江 氏（介護福祉士・介護技術講習主任指導者・認知ケア専門士ほか）							

◎ **受講にあたって**

持参品：（1）筆記用具 （2）動きやすい服装と靴(内履)（3）昼食

◎ **受講料の支払いについて**

- ◆最寄りの金融機関（郵便局を除く）で「納入通知書」により納付してください。
（納入は新潟県内に本店がある金融機関及び新潟県内に所在する金融機関のみで可能です。）
 - ◆**受講開始日までに未納入の場合は受講できません。**
 - ◆**納入された受講料は、受講されない場合であっても返金しません。**
 - ◆**受講開始日に領収書（複写可）を持参してください。**
- ※市町村民税非課税世帯等に該当する方は講習料の減免を受けることが出来ます。－講習会前日－までに申請書提出が必要です。詳しくは、申込時にテクノスクールにお問い合わせください。

◎ **その他**

受講終了後、アンケートのご協力をお願いいたします。

申込み・お問い合わせ先

新潟県立新潟テクノスクール 開発援助課（担当：大 矢）
 〒950-0915 新潟県新潟市中央区鏡西 1-11-2 ※駐車場完備
 TEL 025-247-7361 FAX 025-247-7363
 ホームページ <http://www.techno.ac.jp>



第5号様式 (第29条、第37条関係)

在職者訓練受講申込書

平成 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

講座名	介護職員のための腰痛を防止する 介護技術コース① 5月17日(木)・18日(金)		
(ふりがな) 受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
現住所	〒 電話番号 () -		
職務内容	受講訓練科に関する 実務経験年数	年	
所属事業所名	被雇用形態	1 正規雇用 2 非正規雇用	
事業所所在地	〒 電話番号 () -		
事業所の規模	1 (1~29人) 4 (300~499人)	2 (30~99人) 5 (500~999人)	3 (100~299人) 6 (1,000人以上)
受講料納入者	1 所属事業所 ・ 2 受講者		
当校からの 連絡先	1 所属事業所 ・ 2 受講者 (連絡担当者氏名 :)		
	「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 可 ・ 不可		

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させて頂く場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。