

**介護職員のための腰痛を防止する
介護技術コース**

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修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、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 講習内容 介護職員のための腰痛を防止する介護技術コース
- 2 日 程 第1回目 平成26年8月18日(月)・19日(火)
第2回目 平成26年9月11日(木)・12日(金)
各回 9時30分から16時30分 計12時間
- 3 訓練場所 新潟テクノスクール 介護実習場(4階)
- 4 訓練定員 各回36名(定員になり次第締め切ります)
- 5 受講料 3,900円
- 6 募集期間 第1回目 平成26年8月4日(月)まで
第2回目 平成26年8月28日(木)まで
- 7 申込方法 「在職者訓練受講申込書※」をテクノスクールに提出(FAX可)
- 8 受講決定 テクノスクールからの「新潟県の納入通知書」送付により、受講者の決定通知に替えさせていただきます。忘れずに受講日に来校してください。
- 9 所持品 筆記用具、動きやすい服装と靴(内履)、昼食
- 10 受講料の支払い

最寄りの金融機関(郵便局を除く)で、納入通知書により納入してください。納入された受講料は、受講されない場合でも返金しません。

※ 申込書の実務経験年数は、福祉職の総経験年数をご記入ください。

申し込み・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:本間、石田)
〒950-0915 新潟県新潟市中央区鏡西1-11-2
TEL 025-247-7397 FAX 025-247-7363
ホームページ <http://www.techno.ac.jp>



在職者訓練受講申込書

年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

本人氏名

貴校の実施する下記の講座を受講したいので、申し込みます。

記

講座名	① 技能向上コース 2 セミナー	訓練科 (内容)	介護職員のための腰痛を防止する介護技術コース () 1回 8/18(月)・19(火) () 2回 9/11(木)・12(金) ※希望するコースに「○」印を記入	
(ふりがな) 氏名	生年月日		年 月 日 (歳)	
現住所	郵便番号 () 電話番号 ()			
所属事業所名	事業所所在地		郵便番号 () 電話番号 ()	
事業所の規模	人	職名	実務経験年数	年

- 注 1 訓練コースの欄には、該当するコースの番号に○を付けてください。
2 職名の欄には技能員、班長、組長、係長等と記入してください。
3 実務経験年数の欄には、受講を希望する訓練科に関する仕事の実務経験年数を記入してください。

納入通知書（振込用紙）送付先を事業所にする場合は、下の事業所のところに○で囲んでください。

実務経験年数は、現在の所属事業所に限らず、福祉職の総経験年数をご記入ください。

・事業所

《持参する物》

- 筆記用具
- 動きやすい服装と靴（内履）、昼食