# 新潟県新潟県本の大田 新潟県が実施する公共職業訓練です

#### 平成 27 年度 在職者向け「技能向上訓練」の受講者募集

## 介護職員のための腰痛を防止する介護技術コース

実務者向け・短期集中レッスン 12 時間

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、身体への負担を軽減 できる実践的な技術を身につけ、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。 なお、介護ロボットのデモンストレーションも行います。

#### 1 日程·訓練内容

| 開講日       | 時間         | 内容                          |  |  |  |
|-----------|------------|-----------------------------|--|--|--|
|           |            | 学科:安全·安楽·自立·自立支援·尊厳のある介護    |  |  |  |
| 11月26日(木) | 9:30~16:30 | より良い生活支援をするために              |  |  |  |
| 27 日(金)   | 計 12 時間    | 実技:立位の基本・車椅子への移乗・車椅子からベッドへの |  |  |  |
|           |            | 移乗・移乗の応用・福祉用具の活用など          |  |  |  |

2 会 場 小千谷市市民学習センター「楽集館(がくしゅうかん)」 小千谷市上ノ山 4-4-2 Tel 0258-82-8282

3 定 員 24名(定員になり次第締め切ります)

4 受講料 3,900円

5 申込方法 「在職者訓練受講申込書」をFAX または郵送で下記申し込み先に提出してください。

6 募集 / 切 平成 27 年 11 月 13 日(金)

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おいでください。

申込日から到着まで時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・認知症ケア専門士)

#### ※ 受講料の支払について

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。 納入された受講料は、受講されない場合であっても返金いたしません。

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できます。

※ 受講にあたって持参品

持参品(1)筆記用具 (2)動きやすい服装と内履き用靴(3)昼食

※ 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。

#### 申し込み・問い合わせ先

担当 新潟県立魚沼テクノスクール 訓練果 鈴木 TEL 025-794-2410 FAX 025-794-2411 ホームペーシ 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

年 月 日

新潟県立魚沼テクノスクール校長様

本人氏名

貴校の実施する下記の訓練を受講したいので、申し込みます。

記

| 訓練コース         | <ul><li>技能向。</li><li>セミナ・</li></ul> | 上コー <i>フ</i><br>- | • | 訓 練 科 (内 容) | 介護職員(護技術) |            | 方止する介<br>科 |
|---------------|-------------------------------------|-------------------|---|-------------|-----------|------------|------------|
| (ふりがな)<br>氏 名 |                                     |                   |   | 生年月日        | 年         | 月          | В          |
| 現住所           | 郵便番号(                               |                   | ) | 電話番号        | ( )       |            |            |
| 所属事業所名        |                                     |                   |   | 事業所所在地      | 電話番号      | ( )        |            |
| 事業所の規模        | 人                                   | 職を                |   |             | 実務経験年     | <b>手</b> 数 | 年          |

- 注 1 訓練コースの欄には、該当するコースの番号に〇を付けてください。
  - 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。
- ◎被雇用形態 いずれかに○を付けてください

1 正規雇用2 派遣社員3 パート・アルバイト4 自営業5 その他(

- ◎納入通知書(振込用紙)納入義務者(支払者)を事業所にする場合は、下の「事業所」のところに○で囲んで下さい。
  - 事業所
- ◎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。