

緊急時の介護

あなたはその時、「迷わず動けますか？」

利用者が突然ぐったりしたら…

その一瞬の判断が、生死を分けます。

命を守るのは「最初の行動」です。

☑ 急変時に迷わず動ける

- ☑ 緊急要請の判断を自信をもって行える
- ☑ 現場ですぐに使える対応力が身につく
- ☑ 「迷い」が「行動」に変わる



こんな方におすすめ

- ☑ 夜勤中の急変に不安がある方
- ☑ 判断に自信が持てない方
- ☑ 対応に迷った経験がある方



日程

令和8年10月21日(水)

13:30~16:30

講師

会場

名古屋市内 ※ 会場は決定次第、HPでお知らせします

定員

50名(先着順)

申込期限: 令和8年10月13日(火)
(なお定員になり次第、締切させていただきます。)

受講料

一般 6,485 円(税込)

賛助会員 5,485 円(税込)

※ テキスト代 1,485円(税込)含む



名古屋経営短期大学
介護福祉学科
教授 宮良 淳子 氏

その他

実践演習を行いますので、動きやすい服装でお越しください。

(公財)介護労働安定センター愛知支部

TEL: 052-565-9271 / FAX: 052-565-9272

〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南2丁目14番19号 住友生命名古屋ビル14F

URL: <https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/aichi/>

今すぐ申込



受講申込書

(公財)介護労働安定センター愛知支部

FAX: 052-565-9272

<受講をご希望の皆さまへ> 下記禁止事項、お申込み手順等をご確認のうえ、メール・FAX等でお申込みください

<Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項> お申込みの際は必ずご確認ください、ご同意をお願いします。

- ◆禁止事項◆
 - 本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。●本WebセミナーのSNS上への掲載。●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。●本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。
- ◆注意事項◆
 - Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
 - 受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
 - Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。
 - 当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

【手順1】「受講を申し込む」 ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、メール又はFAX等でお申込みください。
FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。

【手順2】「請求書(振込票付き)」 を郵送でお送りいたします。
【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順3】「受講料を振込む」 請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。
【注意事項】①ご視聴いただく方ごとにお申し込みをお願いいたします。
②振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
③払込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。
④『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。
なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。
⑤お振込みいただいた受講料は、開催日から起算して14日前以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
※下記表の期日までにご連絡いただいた場合、返金可となります。

【手順4】「受付完了」 お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。

【手順5】「視聴用URL記載メール」 を受け取る。セミナー配信前日までに視聴用URLとパスワードをメールで送付します。

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

講習名	緊急時の介護 ～その時、あなたは動けますか？命をつなぐ「最後の一手」～		
参加者※	フリガナ	フリガナ	
	フリガナ	フリガナ	
申込者※		役職	
法人名※			賛助会員(該当項目に○)
事業所名			会員 ・ 非会員
住所・連絡先※	〒		TEL FAX
E-mail※	※視聴に必要なURLを送信しますので必ずご記入ください。		
請求書宛先※ <small>上記以外の場合ご記入ください</small>	〒		TEL
同意事項	本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び手順3「注意事項」に同意しますか。(同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。)		<input type="checkbox"/> 同意する
【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】※	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない		

お申込み・お問合せ 公益財団法人 介護労働安定センター愛知支部
〒450-0003 名古屋市中村区名駅南2丁目14番19号住友生命名古屋ビル14階
TEL 052-565-9271 FAX 052-565-9272

