

❀目指そう！
抱え上げない介護❀

ノーリフティング ケアを知ろう！

～身体の使い方を意識しよう！
ボードやシートを使ったケア～

動きやすい服装・
シューズでお越し
ください。

★身体にやさしい介助方法★
ボードやシートを正しく使用
することで、介助を行う側も
介助される側にも負担の少
ない介助を行えます！

令和7年10月8日(水)

13:30～16:30(3時間)

いきいきプラザ島根401研修室
(松江市東津田町1741-3)

一般財団法人
ナチュラルハートフルケア
ネットワーク 鳥取西部しじみ会
吹野 美奈 氏 理学療法士
米澤 啓道 氏 作業療法士

当日はノーリフティングケア
についての説明を、福祉用具
を実際に使用しながら、体験
を交えてお伝えいたします！

定員： 20名 (会場のみ)

受講料：一般の方 4,500円

賛助会員 3,500円

※税込み

公益財団法人 介護労働安定センター島根支部

〒690-0003 松江市朝日町498 松江センタービル9階

TEL:0852-25-8302 FAX:0852-25-8303

HP:<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/shimane/>

賛助会入会
のご案内はこちら



賛助会入会のご案内
賛助会入会のご案内
賛助会入会のご案内

受講申込書

申込日 R 年 月 日

ノーリフティングケアを知ろう！

開催日：令和7年10月8日(水)

下記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。 受講料(税込)：一般 4,500円 賛助会員 3,500円
※の箇所は必ずご記入ください。

受講方法	対面のみ	
申込者名※	フリガナ	役職をご記入ください。
法人名※		賛助会員の確認欄 (該当項目に○)
事業所名※		1 会員 2 非会員 3 加入希望
住所・連絡先※	〒	TEL FAX
E-mail		
請求書宛先 上記以外の場合 ご記入ください	〒	TEL FAX
【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案内に関して、メールやFAXでの送信を承諾しますか。(承諾する場合は、右欄にチェックをお願いします。)	☐ 承諾する
本研修をお知りになっ たきっかけ	☐ ホームページ ☐ チラシ ☐ 知人や職場等の勧め ☐ その他 ()	

【手順1】「受講を申し込む」ホームページからもしくはこちらの受講申込書の各項目をご記入の上、メールまたはFAX等でお申込みください。FAXの場合は、本状をFAXしてください。(FAX 0852-25-8303)

【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。(到着まで1週間程度かかります)【注意事項】お申込みより3週間経過しても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。お振込をもって受講申込完了となります。【注意事項】①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。②振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。③『受講申込書』による申込だけでは受付完了とはなりません。また、お振込後、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。④お振込みいただいた受講料は、開催決定(受講当日から起算して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。

【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。『受講通知書』は、FAXまたはメールで送付します。※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。(この場合の振込手数料は当センターが負担します)

※センター使用欄

請求番号	2	0	2					3	2				0	0	0	0	入金確認		受講決定通知	
------	---	---	---	--	--	--	--	---	---	--	--	--	---	---	---	---	------	--	--------	--