

R8年度 外国人介護職員向け  
短期スキルアップ講習 特別編9

# 認知症研修



利用者様の気持ちを想像しよう！  
「なぜ怒るの？」「帰りたい」  
「やめて」の裏にある理由を知ろう。

**講師** 石川 幸子 氏（さくら医療福祉専門学校）

**対象** 介護事業所にお勤めの外国人様

**日時** R9年2月25日（木）14:00～16:00

**場所** コンセーレ 研修室（3F）

**費用** 一般 3,300円 賛助会員 3,000円  
全て税込み価格となります。

**定員** 20名（申込先着順）  
※応募者が5名以下の場合中止になる場合があります。  
ご了承ください。

## お問合せ

公益財団法人

介護労働安定センター栃木支部 担当：石村

〒320-0026 宇都宮市駒生1-1-6 コンセーレ3階

TEL:028-643-6445 FAX:028-6436-6448



## 短期スキルアップ講習

## 受講申込書 (太枠内をご記入のうえ FAX 願います)

受付印	
受講番号	

受講者	フリガナ		
	氏名		
住所(個人 でお申込の 場合はご記 入下さい)	〒	TEL ( ) ( )	FAX ( ) ( )
		携帯 ( ) ( )	
		賛助会員 有 ・ 無 (該当に○印)	
法人名			
事業所名			
住所	〒	TEL ( ) ( )	FAX ( ) ( )
受講決定通知書等送付先(希望先に○印)		勤務先 担当者名 ( ) 様宛 ・ 自宅 (FAX のみ)	
介護関係 勤続年数 および資 格取得等	経験年数 ( ) 年		
	取得資格 (複数回答可)	ヘルパー(1級・2級・3級) / 介護職員基礎研修 / 介護職員初任者研修 / 介護福祉士 / 介護支援専門員 / 実務者研修 看護師・准看護師 / ガイドヘルパー / 社会福祉士 / 社会福祉主事 / その他 ( )	

※受講を希望されるコースに○を付けてください。

第9回	2月25日(木)	14:00~16:00	認知症研修
-----	----------	-------------	-------

- ◎ 当センターの賛助会員の方は、対象講習の受講料が1割引になります。(入会ご希望の方はお申し出下さい。)
- ◎ 受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。
- ◎ ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し上記目的以外には使用いたしません。

\*\*\*\*\* 申込にあたっての留意事項 ~講習受講を希望される皆さまへ~ \*\*\*\*\*

## 【手順1】受講申込書をFAXする

受講申込書に必要事項をご記入の上、栃木支部へFAXしてください。FAX028-643-6448

## 【手順2】受講決定通知書を受け取る。

- ① 開催日の約1ヶ月位前に、受講決定通知書を郵送いたします。②記載されている受講番号をご確認ください。

## 【手順3】三井住友カード株式会社より請求書(振込票付)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4】受講料を振込む

振込用紙に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。

〔受講料〕お振込み額 一般：3,300円(税込) 賛助会員様 3,000円(税込)

注) 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』による申込があっても、開催日の2週間前までに受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。④お振込みいただいた受講料は、開催決定(講習開催日から起算して、14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)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5】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。※当センターの都合で講習を中止する場合は、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)

