**認定介護福祉士養成研修（第2期）　受講申込書**No

記入日　　　令和 　 年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　名 |  | 昭和　・　平成　　　　年 　　月　　　日　生　　　　　　　　　　　　　（　　　）歳 |
| 自宅住所 | 〒（　　　―　　　　） | 性　別 |
|  | 男性　　　女性 |
| 区　　分 |
| 昼間つながる電話番号 |  | 会員No（　　　　　　　　　）非会員 |
| 勤務先情報 | 名称 |  | 職種 |  |
| 住所 | 〒（　　　－　　　） |
|  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 以下の記載方法・現在、既に認定介護福祉士養成研修を受講している方は　①のみを記入　して下さい。・新規申込みされる方は①②③を記入しファーストステップ研修の修了証の写しを添付して下さい。なお、今年度修了見込みの方はその旨記載して下さい。 |
| ①受講希望科目について※受講希望科目に○をつけてください |  | 福祉用具と住環境（3日間） |
|  | 認知症のある人への生活支援・連携（2日間） |
|  | 心理的支援の知識技術（2日間） |
|  | 地域生活の継続と家族支援（2日間）□　認定介護福祉士概論の修了証を添付のこと※静岡県介護福祉士会で修了した場合、修了証の添付は不要 |
|  | 認定介護福祉士としての介護実践の視点（3日間） |
|  | 個別支援計画作成と記録の演習（3日間） |
|  | 自職場事例を用いた演習（2日間） |
| ②介護福祉士の登録について | 登録年月 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　―　　　　　　　　号 |
| ③介護福祉士ファーストステップ研修について※該当欄にレ点をして下さい。 | □　　修了日／　　令和　　　年　　　　月　　　日　□　　修了見込み　令和　　　年　　　　月　　　日 |
| ④動機 |  |