## 介護職員初任者研修 日程

欠席希望日がありました6〇をご記入しFAXをお送りください。 振替日を記載し返信いたします。

※ メールアドレスをご記入いただきましたらメールでも返信いたします。

FAX: 086-212-0321 TEL: 086-212-1270

お名前		TEL
	連絡先	FAX
住所		メール

## 10:00~16:30

## 講座番号 D230225

	日程	曜日	内容	欠席希望日に ×を記入	振替日を お知らせします	備考欄
1	2/25	±				
2	3/4	±				
3	3/11	±	職務の理解			
4	3/18	±				
<b>⑤</b>	3/25	±	尊厳の保持・自立支援			
6	4/1	±	介護の基本 ・ 介護・福祉サービスの			
7	4/8	±	理解と医療との連携			
8	4/15	±	介護における コミュニケーション技術			
9	4/22	±	老化の理解			
10	4/29	±	認知症の理解			
11)	5/6	±	障がいの理解 こころとからだのしくみと			
12	5/13	±	生活支援技術			
13)	6/3	±	振り返り			
<u>1</u> 4)	6/10	±	修了評価			
15)	6/17	±				
16	6/24	±				

- 欠席した方へ振替受講にて対応しています、お忙しい方にも安心して受講して頂けます。 (振替受講には料金はかかりません)
- 振替に関する詳細は振替受講制度をご覧ください。
- 他にない圧倒的な違い/振替対応など他と色々比べてみてください!