介護職員初任者研修 日程

欠席希望日がありましたら〇をご記入し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。

2026.1/19開講(月木コース)

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	FAX: 086-212-0321	T E L: 086-212-1270
	ı	

お名前		TEL
	連絡先	FAX
住所		メール

10:00~16:30

講座番号 DT60119

10:00~16:30						
	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	1/19	月				
2	1/22	木				
3	1/26	月	職務の理解			
4	1/29	木	介護における			
(5)	2/2	月	尊厳の保持・自立支援			
6	2/5	木	介護の基本 介護・福祉サービスの			
7	2/9	月	理解と医療との連携			
8	2/12	木	介護における コミュニケーション技術			
9	2/16	月	老化の理解			
10	2/19	木	認知症の理解			
11)	2/26	木	障がいの理解			
12)	3/2	月	こころとからだのしくみと 生活支援技術			
13)	3/9	月	振り返り			
14)	3/16	月	修了評価			
15)	3/23	月				
16	3/30	月				

- 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!