

介護職員実務者研修 日程  
10:00～16:30

2026.1/17開講（土曜コース）  
講座番号 J250117

|   | 日程   | 曜日 | 研修課目                                                                                                                                             | 欠席日<br>×記入 | 振替日 | 備考 |
|---|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|----|
| ① | 1/17 | 土  | <b>介護保険制度</b><br><b>（介護課程Ⅲ）</b><br><b>・ 介護課程の基礎知識</b><br><b>・ 介護課程の展開</b><br><b>・ 高齢者介護に関する基礎的理解</b><br><b>・ 医療ケアの基礎知識</b><br><b>・ 医療的ケア（演習）</b> |            |     |    |
| ② | 1/31 | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ③ | 2/7  | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ④ | 2/21 | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ⑤ | 3/7  | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ⑥ | 3/21 | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ⑦ | 4/11 | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |
| ⑧ | 4/25 | 土  |                                                                                                                                                  |            |     |    |

やむを得ない欠席の場合は日程表右の枠に×をご記入しFAXをお送りください。  
折返し振替受講日をお知らせ致しますので、下記にご連絡先をご記入ください。  
※欠席日前後の調整をする場合がございます

**FAX： 086-212-0321**

|                      |  |
|----------------------|--|
| お名前                  |  |
| 振替日の連絡先<br>（メール/FAX） |  |