

令和5年度 一般社団法人山梨県介護福祉士会 第1回介護福祉士基本研修のご案内

① 目的

日本介護福祉士会生涯研修制度の基礎研修として位置づけられている本研修において、介護福祉士資格取得後の倫理観・知識・技術・意識の向上を目的とするとともに、県内介護関連施設サービス及び在宅サービスの質の向上に寄与することを目的とします。

* 認定認証機構が設立された「認定介護福祉士」を取得するにあたり、職能団体である日本介護福祉士会は介護福祉士基本研修 ⇒ ファーストステップ研修という流れを認定介護福祉士研修の前置研修として想定しており、本研修は将来にわたる専門職としての生涯研修の出発点として、大変重要な教育内容のカリキュラム編成となっております。また、本県においては、「実習指導者養成研修」の受講要件として、介護福祉士基本研修終了者を位置づけます。

② 場所 山梨県男女共同参画推進 センター ぴゅあ総合 中研修室(甲府市朝気1丁目2-2)

③ 日時

1日目	令和 5年 5月27日(土)	9:30 ~ 16:30	ぴゅあ総合
2日目	令和 5年 6月6日(火)	9:30 ~ 16:30	ぴゅあ総合
3日目	令和 5年 6月25日(日)	9:30 ~ 16:30	ぴゅあ総合
4日目	令和 5年 7月9日(日)	9:30 ~ 16:30	ぴゅあ総合

(4日間とも受付けは、9:15~)

* カリキュラムの都合により若干時間の調整を行う場合があります。

④ 受講対象者 介護福祉士実習指導者講習会受講予定の方 またファーストステップ研修を受講する上で基本(初任者)研修修了は必須となります。 定員20名程度(定員になり次第締切ります) ※HPIにてお知らせいたします。

⑤ 受講料 山梨県介護福祉士会会員・・・12,000円(修了証代含む) 非会員 ……27,000円(修了証代含む)

- * 今回入会を希望される方は別途ご相談ください。
- * テキスト代(1,980円)は別途になります。

⑥ 申込み 別紙の申込み用紙に必要事項を明記の上、山梨県介護福祉士会事務局までFAXか郵便でお申込み下さい。(郵送の場合は、コピーを送付し原本は保管しておいてください)申込み受付け後、事務局より受講票を送付します。振込先は受講票に記載しておりますので、そちらををご確認下さい。

◎定員になり次第締切らせていただきます。

⑦ 申込締切 5月12日(金)必着

⑧ その他 決定通知書は5月22日(金)までに送ります。また感染症の対応につきましても受講者にお知らせいたします。

【問合せ先】 〒400-0203 山梨県南アルプス市小笠原1368-10 事務所2階
一般社団法人 山梨県介護福祉士会 事務局
TEL:055-282-7433 FAX:055-267-6955

<事務局受付時間 月~金 10時~16時 FAXは24時間受付>

* 不在の場合は、留守番電話にお名前と連絡先を入れてください。後程ご連絡いたします。

令和5年度 第1回介護福祉士基本研修 申込用紙

氏名	(ふりがな) _____ ; 男性 女性
生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ 満 _____ 才
区分	会員【会員番号 _____】 非会員 _____ どちらかに○ 入会希望 (あり ・ なし)
所属(勤務先)	
資格登録年	平成 ・ 令和 _____ 年
住所	<input type="checkbox"/> 勤務先 〒 _____ <input type="checkbox"/> 自宅 〒 _____ 受講票の送付先として希望するほうの口をチェック 事務連絡など確実に連絡がとれる個人番号(当日用) _____ — _____ 事業所の連絡先(任意) ※個人で受講される方必要ありません。 _____ — _____
電話番号	_____ — _____ 事業所の連絡先(任意) ※個人で受講される方必要ありません。 _____ — _____
備考	確認したいことがあれば記入してください 入会特典利用 (あり ・ なし)

ファックス番号

055-267-6955

- ・必要事項は全てご記入下さい。
- ・受付後事務局より受講票を送付いたします。
- ・定員超過の場合もご連絡を申し上げます。
- ・今回知り得た個人情報につきましては研修以外の目的で使用いたしません。
- ・その他お問い合わせ 一般社団法人山梨県介護福祉士会事務局055-282-7433
(電話対応は平日の9時～16時まで)