

平成 29 年度 エイシン福祉教育センター
【スキルアップ研修 受講申込書】

エイシン福祉教育センター事務局 FAX : 025-242-3112 申込日 : 平成 年 月 日

研修選択 ご希望の研修 の申込欄に ○を付けて 下さい (複数選択可)	申込	開催日程	研修内容			
			12月11日(月)	感染症・食中毒の基礎知識と予防方法		
			1月17日(水)	弁護士に学ぶ苦情対応・クレーム処理		
			1月29日(月)	施設におけるチームワークづくり		
			2月14日(水)	ひもときシートを使った認知症ケア		
			2月28日(水)	明日から役立つ介護職のための薬の知識		
			3月15日(木)	利用者を中心とした介護計画の立て方		
			3月28日(水)	介護に役立つ病気の基礎知識		
フリガナ					性別	男・女
氏名						
ご住所 (書類送付先)		〒 _____ (自宅・勤務先)				
連絡先		自宅・勤務先			携帯	
勤務先名称						
領収証		※領収証が必要な方は、以下に宛名(個人名または会社・事業所名等)をご記入願います。				
当校介護技術講習会 受講有無		※当校にて介護技術講習会を受講された方のみご記入願います。 平成 _____ 年度 介護技術講習会受講				
当校実務者研修 受講有無		※当校実務者研修を受講された方、または、受講が決定している方のみご記入願います。 有 ・ 無				
グループ校 卒業情報	学校名	※グループ校卒業生のみご記入願います。(if・nifis・mew・Hi)			《事務局記入欄》	
	学科名		卒業年度			

※お申込みは各自1枚ずつご記入願います。複数人数でお申込みの場合は、申込書をコピーしてご使用ください。