

平成 25 年度

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）募集要項

1. 研修対象者

「平成 25 年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実施要領」2 の通りとします。

2. 研修日程

「平成 25 年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実施要領」3 及び 5 の通りとします。

3. 受講申込み

受講申込書（別紙様式 1）に必要事項を記入し、郵送願います。

留意点：申込書の所在地は事業所の住所を記入すること。

代表者欄には職種と氏名を記入し公印を忘れないこと。

実践者研修の修了証明書（写）の添付を忘れないこと。

4. 申込み受付期間

中部会場：4 月 15 日（月）～ 6 月 15 日（土）

東部会場：7 月 1 日（月）～ 8 月 30 日（金）（**必着**）

封筒の表に『リーダー研修申込書在中』と記載のこと。

5. 定員 中部会場 30 名 ・ 東部会場 20 名

6. 受講決定の通知

- ・上記受付締切り日以降、受講通知を法人の担当者宛に送付します。
なお、定員を超えた場合は選考とし、受講可否の通知をします。
- ・受講不可の通知が届いた場合、キャンセル待ちの有無を確認し順次対応します。

7. 受講料

「平成 25 年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実施要領」7 の通りとします。

*但し、賛助会員は非会員となりますので、個人会員登録をお勧めします。

会員登録の手続きは下記事務局までご連絡下さい。

*受講決定通知送付の際、受講料の支払方法をご案内します。

8. 実習について

- ・他施設実習は受講開始後、決定していきます。
- ・実習にかかる交通費、昼食等は自己負担となります。
- ・健康診断票が必要となります。

9. その他

「平成 25 年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実施要領」をご覧ください。

< 申込書送付・問合せ先 > 一般社団法人静岡県介護福祉士会・藤浪

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館 4 階

TEL 054-253-0818 FAX 054-253-0829 Email: shizukai@cy.tnc.ne.jp