

介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度も本会では、「介護福祉士養成実習指導者講習会」を開催いたします。本研修は、介護福祉士の養成校などから実習生を受け入れている施設（実習施設Ⅱ）は必須の研修となります。またこれから実習生を受け入れる予定の施設も同様です。

つきましては、下記の日程で開催いたしますのでお知らせいたします。受講希望者は別紙の申込書にご記入の上、事業部までFAX、又は郵送をお願いいたします。

- 主 催 公益社団法人 福岡県介護福祉士会
- 日 程

※研修時間は 1日あたり 6時間～7時間 となります。

~~【1回目】~~
1日目：令和5年6月27日（火） 2日目：令和5年6月30日（金）
3日目：令和5年7月4日（火） 4日目：令和5年7月7日（金）

【2回目】
1日目：令和5年10月26日（木） 2日目：令和5年11月9日（木）
3日目：令和5年11月16日（木） 4日目：令和5年11月22日（水）
- 会 場 ~~【1回目】福岡介護福専門学校（福岡市博多区千代1-30-25 2F）~~
【2回目】クローバープラザ（春日市原町3-1-7 5F）
- 研修内容 詳しい内容は、受講決定通知でお知らせ致します。若しくは、当会ホームページをご確認ください。
- 参加対象者 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験のある者であって、実習施設において実習指導者となる者及び現に実習指導を担っている者。
※今回の受講対象者は、令和元年度（令和2年3月31日）までに介護福祉士国家試験に合格し試験センターに登録済みの方です。
※受講が決定した方には、開催の1ヶ月前を目処に受講決定通知送付予定です。
- 定 員 各回60名程度
※定員を超過した場合には、原則1施設1名とさせていただきます。
※受講希望者が各回15名以下の場合には中止する場合があります。
- 申込方法 裏面申込書により郵送又はFAXにて福岡県介護福祉士会へお申込みください。
※FAXでお申込みの方は送信方法にご注意ください。毎年エラー等で受け付けられないことがあります。エラー等で申込書が確認できない場合、本会では責任を負いかねます。
- 申込締切 ~~1回目：令和5年5月22日（月）~~
2回目：令和5年9月21日（木）17時到着分
- 参加費 （公社）福岡県介護福祉士会 会 員・・・20,000円（テキスト代含む）
非会員・・・31,000円（テキスト代含む）
※参加費の請求書・振込先は後日送付いたします。
※研修受講券の使用を希望される場合はその旨を「備考欄」へご記入ください。
- そ の 他 ※修了者には厚生労働省が認める修了証書を発行いたします。それにより実習指導者として登録されることとなります。
※平成24年度からは、実習生を受け入れている施設（実習施設Ⅱ）は本研修の修了が必須となりました。
※本研修は日本介護福祉士会が定める生涯研修手帳のポイント対象研修です。（16.5ポイント）
- お問合せ 公益社団法人 福岡県介護福祉士会事業部（担当：松尾）
〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東1-1-16 第2高田ビル2F
TEL 092-474-7015 FAX 092-436-5234

※送り状は不要です

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会 申 込 書

ふりがな		※どちらかに○をつけてください。
氏 名		・介護福祉士会会員 (40) ・非会員
生年月日 (和暦記入)	昭和 ・ 平成	年 月 日 (歳)
自宅住所	〒	
自宅連絡先	TEL	FAX
職場名		
職場住所	〒	
職場連絡先	TEL	FAX
受講決定通知 送付先	・自 宅 ・職 場 (ご担当者名:) (※必ずどちらかに○をつけてください。ご担当者名は文書発送の際、記載された方宛に送付します。ご担当者が受講者本人の場合は記載不要です。)	
介護福祉士資格取得 後実務経験年数	年	ヶ月 (3年未満の方は受講できません)
備 考	※研修受講券を使用する場合はご記入ください。(例: 研修受講券〇〇〇円使用)	

6月広報

【注意事項】 ※上記申込書は、全ての欄にご記入をください。記入がない場合は受け付けられない場合があります。

※申込書は受講するご本人が記入してください。氏名・ふりがなは、わかるように正しく記入して頂きますようお願い致します。

※「自宅住所」の欄は必ず受講者ご本人の住所を書いてください。修了証書発行の際必要になります。

※開催要綱の内容をご確認・ご承諾の上お申し込みください。

※各日程において定員超過の場合は1施設1名とさせていただきます。