

# FAX

送信先

沖縄県介護実習・普及センター

FAX(098)882-1486

## スキルアップ講座

## 申込書

標記講座へ、下記のとおり参加申込みします。

2019年 月 日

受講者氏名	(ふりがな)	年齢	歳
連絡先	( )	(自宅・携帯)	性別 男・女
事業所			
連絡先	( )		

★1事業所につき1名の参加ですが、事業所内で職員交替で1名参加される場合には、備考欄へ当日参加予定の職員のお名前を記入してください。

No.	講座名	開催日	備考
スキルアップ講座	1   高齢者疑似体験「うらしま太郎」	8/7(水) 午前	
	2   認知症についての知識と対応	午後	
	3   立ち上がりの自立と介助法	8/14(水) 午前	
	4   起居の自立と介助法	午後	
	5   正しい食事の知識と介助法	8/21(水) 午前	
	6   すっきり排泄介助法	午後	
	7   車いすの選定とフィッティング編	8/28(水) 午前	

★申込書FAX送信後にお電話で日程・内容の確認をお願いいたします。

※受講申込書に記入していただいた個人情報は本センターの講座以外の目的には使用いたしません。

沖縄県介護実習・普及センター TEL(098)882-1484・1485 FAX(098)882-1486

〒903-8603 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 1階