～生活支援サポーター養成講座申込書～

**<申込先>社会福祉法人日進市社会福祉協議会**

**地域福祉課地域福祉係まで**

**TEL:0561-73-4885 　　FAX:0561-73-4954**

**Mail: info@nisshin-shakyo.or.jp**

**【年間予定】（令和４年）**

**６月１３日（月）講座①～④　　　　　６月１４日（火）講座⑤～⑥**

**９月３０日（金）講座①～④**

**１２月　７日（水）講座①～④　　　　１２月　８日（木）講座⑤～⑥**

**（令和5年）**

**３月　３日（金）講座⑤～⑥**

**【講座内容】**①介護予防・日常生活支援総合事業について ②生活支援活動の心得

③権利擁護と守秘義務 　　　　　　　　　　④高齢者の特徴と疾病

⑤生活支援の方法、利用者への接し方　　　 ⑥生活支援と家事援助の技術

※初回受講日から１年間で全講義（①～⑥）を受講した方に修了証を発行します。

※研修後に、別途現場研修および認知症サポーター養成講座を受講いただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  | 生年月日 |  |
| 受講日と受講講座  （受講講座を番号にてお知らせください） | 月　　　日　　　受講講座： | | |
| 月　　　日　　　受講講座： | | |
| 月　　　日　　　受講講座： | | |
| 住所 | 〒　　　　　　－ | | |
|  | | |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　　　MAIL: | | |
| その他 | その他希望や不明な点等ご記入ください。折り返し担当者よりご連絡を差し上げます。 | | |