

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会
初任者研修会担当理事 寺岡 伸子

令和6年度『初任者研修』についてのご案内

記

1. 日時・会場 令和6年7月17日（水）10:00～16:00（受付9:30～）
埼玉県県民活動総合センター 県活第1会議室（北足立郡伊奈町内宿台6-26）
2. 研修内容 老健の理念と役割
3. 講師 高齢者ケアセンターゆらぎ 副施設長 寺岡伸子氏
4. 対象者 研修内容は「介護老人保健施設での実務経験が1年未満～3年程度」の方を対象にした内容です。予めご了承ください。
5. 参加費 無料（会員施設以外は資料代・会場代等として1000円）
6. 申込方法 下記参加申込書に必要事項を記入の上、FAXにてご連絡ください。
7. 定数 40名
8. その他 ※定員を超えた後の申込者はこちらよりご連絡いたします。
※感染予防の為、マスク着用・手指消毒にご協力お願い致します。
※当日欠席される場合の連絡は不要です。
※本研修会は修了証明書や参加証明書等の発行は一切行っておりません。

締め切り 令和6年6月17日（月）

問合せ先 介護老人保健施設 カノープス・羽生 担当 西垣

TEL(048)563-3322 FAX(048)560-1314

埼老健事務局 TEL(0494)53-9090

-----（送信表を付けずこのままお送りください。切り取らなくて結構です）-----

令和6年度 初任者研修 参加申込書

送付先：FAX(048)560-1314 介護老人保健施設 カノープス・羽生 担当：西垣 行

施設名：	電話番号：	担当者名：
ふりがな：	（ 協会会員施設 ・ 一般 ）	
参加者① 氏名：	経験年数：	年 月
	職種：	
ふりがな：	（ 協会会員施設 ・ 一般 ）	
参加者② 氏名：	経験年数：	年 月
	職種：	
ふりがな：	（ 協会会員施設 ・ 一般 ）	
参加者③ 氏名：	経験年数：	年 月
	職種：	