

平成 28 年度
介護労働講習
短期専門コース

現場で役立つ

介護職のための 薬の基礎知識

～高齢者の薬剤使用に対する介助～



【講師紹介】

大瀧 厚子 氏

(看護師、保健師、介護支援専門員、福祉施設士)

新潟市出身。看護師として病院勤務を経て、老健を皮切りに介護に関わるようになる介護支援専門員や特別養護老人ホーム施設長を経て、現在はフリーの介護アドバイザーとして全国各地で活躍中。

主な著書に「ここからはじめる介護」「介護職のための医学知識ガイドブック」(関西看護出版)など



忙しいみなさまのために
内容ぎっしりの3時間コースを設定しました!

■ 受講料【テキスト付】

一般価格 5,000 円 (消費税込)

賛助会員 4,500 円 (消費税込)



他県で5時間講習の内容を新潟に限り“ギュッ”と絞り込みました! ※当コースは賛助会員特典により割引価格となります

※テキストを既にお持ちの方は一般 3,149 円、賛助会員 2,834 円になります

【上越会場】

日時 平成 28 年 7 月 19 日 (火)

13:00~16:00

会場 上越市市民プラザ 2階第二会議室
上越市土橋 1914-3

定員 60名

※定員に達し次第受付終了

【新潟会場】

日時 平成 29 年 3 月 8 日 (水)

13:00~16:00

会場 新潟県建設会館 5階大会議室
新潟市中央区新光町 7-5

定員 80名

※定員に達し次第受付終了

◆ お申し込み方法 ◆

- 1・FAXか郵送でお申し込みください。
- 2・当センターから「受理通知」をFAXまたは郵送お送りします。
- 3・開催1ヶ月前頃に「受講料振込のご案内」をお送りしますので、銀行口座振り込みによりお振込みをお願いいたします。お振込みいただいた時点で受講申し込み完了となります。
- 4・「受講決定通知書」及び「受講票」を開催日14日前頃に郵送します。

◆◆ 留意事項 ◆◆

- ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ②振込の控え(銀行振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③『受講料振込のご案内』送付後、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は必ず事前にご連絡ください。
- ④お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

お申し込み・問い合わせ

(公財) 介護労働安定センター 新潟支部

〒950-0916 新潟市中央区米山2-4-1 木山第三ビル6階

TEL 025-247-1963

FAX 025-247-1964

URL <http://www.kaigo-center.or.jp>



FAX : 025-247-1964

平成28年度介護労働講習短期専門コース
受講申込書

平成28年 月 日

公益財団法人 介護労働安定センター 新潟支部

※ 本セミナーは賛助会員様特典対象コースとなりますので、お手数ですが下記に〇印、ご記入をお願いいたします。新規ご加入等詳細は(公財)介護労働安定センターまでお尋ねください。

既会員	会員番号・入会時の法人名を必ずご記入ください。 会員番号 : _____ 会員法人名 : _____		
非会員	新規に入会を希望する(当支部から改めてご連絡いたします)		今回の受講時は入会しない

↓ ※ご希望のコースに〇印を付けて下さい

会場	介護職のための薬の基礎知識	～高齢者の薬剤使用に対する介助～
上越会場	平成28年7月19日(火)	<会場>上越市市民プラザ 2階 第2会議室
新潟会場	平成29年3月08日(水)	<会場>新潟県建設会館 5階 大会議室

◆事業所でお申込み◆ ※ 修了証を交付しますので、生年月日は正確にご記入ください。

フリガナ					Tel	() ()
事業所名					Fax	() ()
住所	〒				※ 3名以上のお申込みの場合は用紙を複写しご使用ください。	
フリガナ			テキスト	性別	従事職種	1.管理者 2.介護職 3.相談員 4.看護職 5.介護支援専門員 6.その他()
氏名			付き 不要	男 女		
生年月日	昭和・平成	年 月 日	()才	※テキストを既にお持ちの方(テキスト不要)は表面の割引価格が適用されます		
フリガナ			テキスト	性別	従事職種	1.管理者 2.介護職 3.相談員 4.看護職 5.介護支援専門員 6.その他()
氏名			付き 不要	男 女		
生年月日	昭和・平成	年 月 日	()才	※テキストを既にお持ちの方(テキスト不要)は表面の割引価格が適用されます		

※ テキストをお持ちでない方は「付き」に、既にテキストをお持ちで当日持参される方は「不要」に〇印をつけて下さい

◆個人でお申込み◆ ※修了証を交付しますので、生年月日は正確にご記入ください。個人でお申込の場合も所属事業所が賛助会員の場合は割引対象となりますので、勤務先名をご記入ください。個人会員の方は賛助会員に〇をご記入ください。

フリガナ	(男・女)	テキスト	勤務先	事業所名 : _____
氏名		付き 不要		住所 : _____
受講案内 送付先住所	個人賛助会員記入欄 どちらかに(〇) 賛助会員 ・ 一般会員 ※テキストを既にお持ちの方(テキスト不要)は表面の割引価格が適用されます (自宅 ・ 勤務先 どちらか〇をお願いします) 〒			
Tel・Fax	Tel () ()	Fax () ()		
生年月日	昭和・平成	年 月 日	()才	職種等 イ 管理者 ロ 介護職 ハ 相談員 ニ 看護職 ホ ケアマネ

- ◎ 受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。
- ◎ ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。
- ◎ 上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが当センターまでお申し出下さい。