

令和 2 年 6 月 30 日

県西地区

施 設 長 様

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会
会長 加 藤 馨

神奈川県版介護福祉士ファーストステップ研修（県西地区）
受講生の募集について(案内)

梅雨の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和 2 年度の標記研修は、新型コロナウイルス感染予防の観点から開催を見合わせておりましたが、この度新たな日程により、次のとおり開催いたします。

つきましては、貴施設職員の参加に特段のご配慮をお願いいたします。

なお、開催に当たりましては、随時換気を行うほか、手指消毒液や必要に応じフェイスシールドを用意します。また、受講時にはマスク着用をお願いいたします。

今後、第 2 波新型コロナウイルス感染症の影響が見られるようでしたら、神奈川県とも相談の上、柔軟に対応してまいります。

【令和 2 年度神奈川県版介護福祉士ファーストステップ研修】

- 1 開講日 令和 2 年 9 月 7 日～令和 3 年 3 月 18 日の間の 13 日間
- 2 研修内容 「ケア」領域、「連携」領域及び「運営管理基礎」領域 全 13 回
※ 「ケア」領域のみ、県央地区と合同で開催します。
- 3 時間及び講師 別添のとおり。
- 4 募集人数 20 名
- 5 受講料 25,000 円 ※受講日初日に現金を持参してください。
- 6 募集締切日 ~~令和 2 年 7 月 31 日~~

※添付資料

- 1 研修実施要綱
- 2 研修プログラム

（ 問い合わせ先
事務局 天池
TEL 045-311-8745
FAX 045-311-8512 ）

令和2年度神奈川県版介護福祉士ファーストステップ研修受講申込書(県西地区)

法人名 _____

施設名 _____ 施設長名 _____ 印 _____

受講職員	フリガナ 氏 名		性別	男・女
生年月日	年	月	日	年齢 歳
電話番号 (自宅又は携帯)				
介護福祉士 資格取得年月日	年	月	日	
勤務先職名		実務経験年数	年	月
勤務先電話番号				
備 考	(施設内職歴(差し支えない程度)、その他ご意見などをご記入ください。)			

送付先 一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会

FAX 045-311-8512

締切 令和2年7月31日