

令和2年6月30日

藤沢地区、茅ヶ崎・寒川地区、湘南地区  
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（湘南地区）  
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、開催にあたり、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2日～令和3年3月1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、横須賀・三浦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(湘南地区)

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~~