

令和3年5月28日

藤沢地区、茅ヶ崎・寒川地区、湘南地区、小田原・足柄地区
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・県西地区）
受講生の募集について(案内)

令和3年度の標記研修を開催いたします。昨年度に続き、新型コロナウイルスの感染症が収まらない状況の中での開催ですが、次のとおり、昨年度にも増して、感染対策を実施して開催いたしますので、是非ご参加ください。

研修開催にあたりましては、次のとおり感染対策や柔軟な対応を実施してまいります。

【感染予防対策】

- ① 密にならない大きな会場（45人定員）の確保
- ② 感染防止のため、体温計測、アルコール消毒液の設置、必要に応じアイガードの使用
- ③ コロナ感染予防としてオゾン発生装置の設置
- ④ 研修途中で新型コロナウイルスの関係で以後の研修が継続できない場合（本人及び施設の都合を含む。）、次年度の研修への参加など、柔軟な対応をいたします。
- ⑤ 開催前の研修参加辞退の受付など、必要に応じ、研修を実施していくための必要な措置をとってまいります。

【令和3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3年7月21日～令和4年3月22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
- 3 会場、開催時間及び講師 別添研修プログラムのとおり。
- 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3年6月16日
- 7 開催要項 全研修の開催要項は、高齢協ホームページに掲載しております。

※添付資料

・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・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3年6月16日