

平成29年度 福祉用具専門相談員指定講習

募集要項



講習の目的

要支援状態、要介護状態にある高齢者に対し、適正かつ質の高い用具提供および相談サービス提供を行う上で必要とされる知識・技術を身につけ、高齢社会への対応・寄与することを目的とします。

受講対象者

資格・経験・年齢問わず福祉用具に関心のある方で、すべての日程に参加可能な方。

会場

アイケア研修センター初生 浜松市北区初生町 1196-8 2階

※無料の駐車場がありますので、車でのお越しが可能です。



日程・時間

(受講日) H29/6/17(土) 18(日) 24(土) 7/1(土) 8(土) 15(土) 22(土) 29(土) 8/5(土)

(時間) 9:00 ~ 16:10

※初日のみ、8:45 ~ オリエンテーションを行います

募集定員

30名(定員になり次第、締め切らせて頂きます)

受講申し込み方法

別紙の申込書に必要事項を記入し、FAX または郵送にて弊社へお申し込みください。

受講が決定しましたら、受講案内を送付致します。

受講料

50,000円(テキスト代含む)

※ 受講案内に記載された振込先へ指定期日までにお振込みください。

※ 受講申し込み手続き完了後の返金につきましては、講習会開始一週間前までに解約の申し出があった場合、全額返金致しますが、それ以降につきましては返金できません。



修了条件

すべての講習(50時間)の履修及び、修了評価(1時間程度)に合格すること。

※ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第194条に定める一定の有資格者については、この講習を受講しなくても福祉用具専門相談員として指定福祉用具貸与事業所で勤務することが可能です。

お問い合わせ・お申込み先

株式会社アイケア 教育部

〒433-8119 静岡県浜松市中区高丘北4丁目1番46号

TEL: 053-439-0522 FAX: 053-401-2233

株式会社アイケア

福祉用具専門相談員指定講習 事務局

FAX : 053-401-2233

TEL : 053-439-0522

福祉用具専門相談員指定講習 受講申込書

申込日：平成 年 月 日

フリガナ		性別	
お名前		男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -		
電話番号			
勤務先名			
保有資格			