

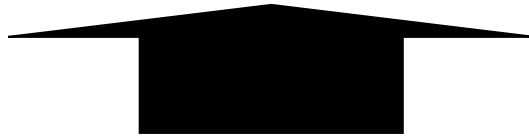
## 介護職種の技能実習指導員フォローアップ研修 開催要項

平成29年度に開催しました介護職種の技能実習指導員講習会修了者を対象に、下記の通りフォローアップ研修を開催いたします。

改訂版テキストにて、最新情報を交え、技能実習生の指導に必要な知識・技術を修得及び確認をしていただくことを目的としております。

1. 主 催 一般社団法人宮城県介護福祉士会
2. 日 程 平成31年 3月25日 (月)
3. 時 間 13時30分から16時30分 (受付 13:00~)
4. 会 場 一般社団法人宮城県介護福祉士会 研修室  
〒980-0031 仙台市青葉区上杉1丁目7-1 山谷物産ビル 202
5. 研修内容 (予定)
  - ① 技能実習指導員の役割 (講義)
  - ② 移転すべき技能の理論と指導方法 (講義)
  - ③ 情報交換会※終了後、懇親会 (会費 3,500 円程度) を予定しております。
6. 参加対象 平成29年度技能実習指導者講習の修了者
7. 定 員 35名
8. 申込方法 別紙申込書によりメール、FAXまたは郵送で、宮城県介護福祉士会事務局へお申込ください。
9. 締 切 日 平成31年3月18日 (月) 必着
10. 参 加 費 会員 無 料 ・ 非会員 2,000 円 (懇親会費用は含まれません)
11. 決定通知 受講決定がされた方には、受講日 1 週間前までに原則メールにて通知いたします。
12. そ の 他 ・ 日本介護福祉士の会員の方には生涯研修ポイントが付与されます。(2pt)

〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉 1-7-1 山谷物産ビル 202  
一般社団法人宮城県介護福祉士会 事務局 (担当: 森山・小森)  
TEL 022-398-5767 FAX 022-399-6570  
Email : [jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp](mailto:jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp)



## 申 込 書

FAX 022 (399) 6570

宮城県介護福祉士会 事務局 あて

(ふりがな) 氏 名	所属先	連絡先 (電話番号) メールアドレス	通信欄
		@	

(いずれかに○印をおつけください。)

★研修参加費の領収書は 必要 ・ 不要  
領収書の宛名

---

☆懇親会に参加 する ・ しない

(いずれかに○印をおつけください。)