

平成 27 年度
九州保健福祉大学 介護技術講習会について

【開催日程】

| | | | | |
|----------|------|---|-------|-------|
| 6月13日(土) | 8:30 | ~ | 18:30 | |
| 6月14日(日) | 8:30 | ~ | 17:30 | |
| 6月27日(土) | 8:30 | ~ | 17:30 | |
| 6月28日(日) | 8:30 | ~ | 16:30 | 計 4日間 |

【場所】

九州保健福祉大学 2号棟1階 C-103

【定員】

40名

【受講資格】

介護技術講習会の受講資格は、「介護福祉士国家試験を受ける予定であり、実技試験の免除を申請しようとする者であること。」とされており、介護福祉士国家試験の受験資格については、「福祉関係施設等において介護等業務に3年以上従事した者及び介護等業務に3年以上従事した者と同等以上の能力を有すると認められる者」とされております。

したがって、この講習会受講者については介護技術講習会の受講定員に限りがありますので、受験資格を有しており、第28回介護福祉士国家試験を受験することとしている方を優先する場合があること、また、相当程度の実技能力が求められる講習会であることにご留意ください。

【受講料】

60,000円(テキスト・指導マニュアル含む)
※受講決定通知後は、原則として返還できません。

【受講申込方法】

往復ハガキに必要事項を記入の上、期限内に郵送で申し込み下さい。(記入例参照)
往復ハガキ1枚で複数名の申込はできません。また、電話での申込はできません。
※希望者多数の場合は、大学側で選考させていただきます。
※申込後、選考結果や連絡事項について、返信ハガキにてお知らせいたします。

【申込期限】

平成27年4月1日(水) ~ 4月10日(金) 当日消印有効
※4月1日(水)以前の申込みは受理できません。



往復ハガキ記入例

| | |
|--|---------------|
| 郵便往復はがき | |
|  往 信 | 8 8 2 8 5 0 8 |
| 九州保健福祉大学 介護技術講習会実施係 行 | 延岡市吉野町一七二四・一 |
| | 【返信裏面】 |
| | ※何も記入しないで下さい |

| | |
|--|--|
| 郵便往復はがき | |
|  返 信 | * * * * * |
| あなたのお名前 | あなたのご住所 |
| | 【往信裏面】 |
| | 1. 氏名(フリガナ) 2. 生年月日(年齢) 3. 性別 4. 現住所 5. 電話番号 6. 勤務先名称 7. 勤務先電話番号 8. 介護福祉士受験資格に係る介護等業務履歴 (施設名称及び年数を記載して下さい) |

【お問い合わせ】

九州保健福祉大学 庶務課 TEL 0982-23-5555

<個人情報保護について>

お知らせいただいた個人情報は、介護技術講習会の運営以外の目的には使用いたしません。また往復ハガキの使用に支障がある方は、封書にて往信用はがき内容を記載した書類と返信用の官製はがきを同封していただいても構いません。