

# H26年度 福祉用具専門企業が行う 福祉用具専門相談員指定講習会 募集要項

## 講習目的

福祉用具専門相談員とは、介護の基本的な知識や技術、福祉用具に関する知識を習得したスペシャリストのことです。介護される側に立ったサービスの提供が求められる介護保険制度において、福祉用具の選定や使用方法の説明をより専門に行える人材の育成が必要となっています。また、実際に福祉用具の販売・レンタル・相談を受けている福祉用具貸与事業所・特定福祉用具販売事業所である弊社が講習会を開き、実際の現場で用いられている知識やノウハウをお伝えすることで、介護福祉サービスの質の向上に寄与することを目的として開催いたします。

## 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

## 会場

あおやまメディカル株式会社(新潟市中央区湖南27-7)2階 会議室

## 募集定員

各回20名(定員になり次第締め切らせていただきます。)

## 受講申込方法

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込み下さい。  
お申込受付後、受領の振込書を送付致しますので、指定期日までにお振込み下さい。  
お振込の確認が取れ次第、受講票を送付致します。  
※受講申込後にキャンセルされた場合、原則受講料の返還は致しません。

## 申込期限・日程・時間

第1回・・・申込期限)～H26/5/15 受講日)H26/5/17(土)18(日)31(土)6/1(日)14(土)15(日) 時間)9:00～18:00  
第2回・・・申込期限)～H26/7/10 受講日)H26/7/12(土)13(日)26(土)27(日)8/9(土)10(日) 時間)9:00～18:00  
第3回・・・申込期限)～H26/10/23 受講日)H26/10/25(土)26(日)11/8(土)9(日)29(土)30(日) 時間)9:00～18:00

※初回指定講習会時に本人身分証明書を提示していただき本人確認を行います。

## 受講料

一般:35,000円 団体:30,000円(3名様～) 協力企業:30,000円(弊社お取引企業様) 学生:25,000円  
※消費税、テキスト代含み ※団体申込の場合でも、お一人ずつお申込みをお願い致します。  
※補講は二ヶ月以内 料金は半日10,000円(申込区分・教科 関係なく一律)

## 修了条件

全ての講習(48時間)の履修  
履修修了者には「修了証書」を交付致します。

## 履修終了後

- 講習会修了者の情報交換会の実施(希望者のみ)
- 福祉用具使用現場の見学(希望者のみ)
- 福祉用具についての研修会(月1回程度、希望者のみ)
- 最新福祉用具の体験(希望者のみ)

※「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)に定める一定の有資格者(介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、訪問介護員養成研修1級課程、2級課程、介護職員基礎研修課程修了者)については、本講習会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及び指定特定福祉用具販売事業所で勤務することが可能です。

## お問合せ・お申込み先



あおやまメディカル株式会社

www.iki-iki-kaigo.com



0120-834-449

〒950-1151 新潟市中央区湖南27-7

FAX: 025-378-5222



FAX:025-378-5222

TEL:0120-834-449

## 福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

下記のとおり、福祉用具専門相談員指定講習会に受講を申し込みます。

申込日:平成 年 月 日

フリガナ				性別		
お名前				男 ・ 女		
申込回	第 回に申し込みます。 ※第何回に申し込むかご記入ください。					
申込区分	当てはまる区分に丸をお願い致します。 *団体の方は、ご一緒の参加者氏名のご記入をお願い致します。 一般 ・ 団体(*) 協力企業 ・ 学生					
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	年齢	歳
ご住所	〒 -					
電話番号	-	-	FAX番号	-	-	
携帯番号	-	-	メールアドレス			
勤務先名				職種名		
勤務先住所	〒 -					
電話番号	-	-	FAX番号	-	-	
受講目的						
修了後の目標						
受講票送付先	勤務先 ・ ご自宅 ※どちらかに○を囲ってください。					

※お預かりした個人情報、当講習会受講の実施、受講票の送付、結果の通知、受講者の履歴の管理、当社開催の講習会等に関する各種ご案内、アンケートの送付、および前述の目的のための電話、メール、郵便などでの連絡等のため利用いたします。

事務局記入欄(記入しないでください)

受付日	受付No.	入金確認日	発送日	特記事項