


群馬県知事指定 福祉用具専門相談員指定講習会 募集要領

社会福祉法人ほたか会・介護研修センターでは、「福祉用具専門相談員指定講習会」を開催いたします。この講習会は、群馬県知事の指定を受けて開催されるもので、介護保険法に定められている指定福祉用具貸与事業（福祉機器レンタル・販売店）等において、福祉用具を必要とする利用者に対して、福祉用具選定のための援助、機能等の点検、使用方法の指導、適合状況の確認等に必要な知識、技能を有する福祉用具専門相談員の養成を図ることを目的としています。

募 集 要 領	
開催期日	<p>*別途案内を参照ください。</p> <p>講義・演習：原則→週2回</p> <p>AM9：00開始～概ねPM5：00終了</p>
開催会場	<p>・介護研修センター（前橋市昭和町三丁目12番21号）</p>
定員	<p>・40名（定員を超えた場合は締め切らせていただきます）</p>
受講対象	<p>・年齢、性別、国籍、学歴（但し義務教育修了以上）などの条件は一切ありません。</p> <p>・講習期間（8日間）全ての講義・演習を受講できる方。（やむをえず欠席された場合は、次期教室にて補講を受けていただきます。補講料は無料です）</p> <p>〔*福祉用具貸与・販売事業所、また、施設従事者や有資格者であるが、自分のスキルアップを求め、福祉用具の専門知識・技術を学び、適切な福祉用具の選定・相談等に応じ対応できるように学習したい方。〕</p>
受講料	<p>・27,500円（税込・テキスト代含む）</p> <p>〔*受講開始前7日以内にキャンセルのお申し出があった場合、受講料の半額を頂戴いたします。受講開始後においてのご返金はいたしません。〕</p> <p>《お振込先》 東和銀行 本店営業部 普通預金 3210109 社会福祉法人ほたか会 介護研修センター</p> <p>*振込人氏名の前に、受講対象となる開催期“〇〇期”と記入してください。（例：7キ ヤマダ ハコ）</p>
修了証書の交付	<p>・所定の講習（50時間）を修了し、かつ修了試験に合格した方へ「修了証書」を発行いたします。</p>
申し込み期間	<p>ホームページでも案内しております。指定された期日までにお申し込みください。</p> <p>〔* ご入金を確認後、受講決定通知及び受講の手引きをお送りいたします。 * 申し込み順で優先して受講を受付けます。〕</p>
申し込み方法	<p>・別紙「福祉用具専門相談員指定講習会受講申込書」に必要事項を記載し、本人確認書類（運転免許証、または健康保険証の写し）を添えてご持参及び郵送またはファックスにて下記までお申し込みください。</p>
その他	<p>*申込みをされた皆さまの個人情報をご本人の同意なしに第三者に開示・提供することはありません。当センターで厳重に管理し業務の範囲内でのみ使用させていただきます。</p>
申し込み・問い合わせ先	<p> 社会福祉法人ほたか会 介護研修センター</p> <p>TEL (027) 212-5020</p> <p>〒371-0034 前橋市昭和町三丁目12番21号 FAX (027)212-5562</p> <p>受付時間（月曜日～金曜日）9：00～17：00</p>

プリントアウトしてご使用ください

FAX番号(027)212-5562

介護研修センター 宛

福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

No.

令和 年 月 日提出

フリガナ 氏名		男 女	生 年 月 日		
			昭和 平成	年 月 日	日生 (歳)
現住所	〒 - 市 町 郡 村 番地 (アパート等)				
電話	() -	携帯電話	-	-	
勤務先	名称				
	住所	〒 -			
	電話	() -			
志望動機					
コロナワクチン 予防接種 実施状況	* 該当のところに○印をつけて必要事項はご記入下さい。 3回接種済 ・ 2回接種済 ・ 1回接種済 ・ 予定なし (回目予定 / 頃)				

*1. お申込みにあたっては、受講申込書と共に本人確認書類(運転免許証、または健康保険証等の写し)を添えて、ご提出ください。

*2. 当法人は、当該申込書に記載された個人情報(氏名、住所、電話番号、その他)につきましては、連絡のために利用させていただくほか、申込みの手続きに必要かつ最小限の範囲内で利用させていただきます。

*3. キャンセル料について

①受講開始7日前まで・・・全額返金いたします。

②受講開始前7日以内…受講料の半額13,500円頂戴いたします。

③受講開始後の返金はいたしません。