



新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修

# 高齢者施設におけるターミナルケア

## 参加費

会員2,700円  
非会員5,400円

## 定員

50名

## 対象

介護職員  
一般市民

日時：2018年9月29日(土) 10:00～16:00

受付 午前9時30分から オリエンテーション 午前9時50分から

場所：新潟県立看護大学 第1合同講義室

講師：酒井禎子先生（県立看護大学看護学部 准教授）

主な内容 高齢者におけるターミナルケア  
家族の悲嘆へのケア  
演習(グループワーク) etc...



### ●注意事項

- ・郵送でのお申込みがあった場合はご連絡させて頂く場合がございます。
- ・定員を超えるお申込みがあった場合は、ご連絡させて頂く場合がございます。
- ・昼食は各自でご用意ください。
- ・会場には無料駐車場がございますが、他研修等により混雑する場合も予想されますので、なるべく公共交通機関の利用をご協力願います。
- ・会員の方で生涯研修手帳をお持ちの方は必ずご持参ください。
- ・オリエンテーションを開始10分前に行きますので会場にてお待ちください。
- ・研修中に広報誌、ホームページ用の写真を撮影いたしますので、ご協力をお願いいたします。
- ・内容によっては、演習(グループワーク等)も含まれますので、予めご了承ください。
- ・研修の進行状況によっては終了時間が前後する場合がございますので予めご了承ください。

### ●お申込み方法

お申込みは裏面申込用紙に記入の上、FAXまたは郵送にてお申込みください。

当会より申込締切日前後に振込用紙を郵送いたします。入金確認出来次第申込完了となります。

**(受講票は発行いたしません)**当日は受付にてお名前を確認いたします。**申込締切日平成30年9月14日(金)**

～ お問い合わせ・お申込み先 ～

公益社団法人新潟県介護福祉士会事務局

TEL 025-281-5531 FAX 025-281-7710

MAIL kaigo@sage.ocn.ne.jp

URL <http://www.kaigo-niigata.or.jp>

新潟県介護福祉士会 介護福祉士現任研修  
**2018. 9. 29「 高齢者施設におけるターミナルケア 」**  
**参加申込書**

◆下記の必要事項を記入して、上記お申込みまで FAXまたは郵送でお申込みください。

ふりがな		申込区分 (該当に○)	・ 介護福祉士会会員 (会員番号15ー )
参加者氏名			・ 非会員
勤務先 サービス種別 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> その他( )	介護職 経験年数	<input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上

受講料納入振込書 送付先(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 参加者自宅      ・ <input type="checkbox"/> 勤務先
受講料納入振込書 送付先住所	〒                      ー
勤務先名	
電話番号	※日中連絡可能な連絡先

\* 会員の方で日本介護福祉士会から配布された研修受講券をお持ちの方はご記入ください。

研修受講券 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 使用する
-----------------	-------------------------------

※本研修は、申込後「受講票」を発行いたしません。受講料の納入確認が出来次第、申込完了となります。あらかじめご了承ください。  
 ご記入頂きました個人情報、本研修の運営管理以外では使用いたしません。  
 研修終了後は、当会事務局で責任を持って破棄いたします。

(申し込み先)  
 新潟県介護福祉士会事務局  
 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 ユニゾンプラザ3F  
 TEL 025-281-5531 担当 五百川・真保

**FAX 025-281-7710**

受付者	受付番号