



令和3年度 品川福祉カレッジ 認知症ケア専門コース 施設ケア研修

「施設ケアを見直す視点とは」 受講申込書 **(6/30 単独受講用)**

令和 年 月 日

4名以上申し込む場合は、用紙をコピーして使用してください。

法人・会社名	施設長・所長名
TEL:	FAX:
事業所名	事務担当者名

	(ふりがな) 氏名	現在の職名	現在の職務に係る 経験年月数	介護・支援 経験年数	福祉・医療関係取得資格
1			年 月	年 月	
2			年 月	年 月	
3			年 月	年 月	

※受講するにあたり、期待していること、聞いてみたいこと、意見、ご要望を自由に記載ください。

## ● 申込方法／受講決定

- (1) 事業所単位で受講者を一括してお申込みください。
- (2) **6月18日(金)までに、本紙をFAXにてお送りください。**
- (3) 本紙は、施設ケア研修第一回目(6月30日)単独受講者用の申込書です。年間コース受講希望者は、別添の年間コース用のものを用いてお申し込みください。

## ● その他

- (1) 本講座は、Zoomを使用し、受講いただきます。受講決定者には、6月27日(日)までにZoomミーティングに必要なIDおよびパスワードをお伝えいたします。6月28日(月)午前中になっても届かない場合は、お手数ですが、本校までお電話ください。
- (2) Zoomに関する連絡事項等その他は、受講決定通知とともにお伝えいたします。特に初めてZOOMを利用される方は必ず、事前に目を通してください。
- (3) 受講料は、無料ですが、オンライン研修実施時の通信料、通信容量はご負担ください。
- (4) 事前にZoomアプリをダウンロードされるとスムーズです。

【iphoneの方】 <https://apps.apple.com/jp/app/zoom-cloud-meetings/id546505307>【androidの方】 <https://play.google.com/store/apps/details?id=us.zoom.videomeetings&hl=ja>【パソコンの方】 [https://zoom.us/download#client\\_4meeting](https://zoom.us/download#client_4meeting)

- (5) 当日使用される端末に、マスクやカメラがない場合はパソコンがないなど、視聴環境が整わない場合は、申込時にお電話にてご連絡ください。
- (6) 本講座の修了証明書が必要な場合は、本校所定の申請用紙にて申請ください。申請用紙が必要な場合は、本校までお電話にてご連絡ください。
- (7) 講座中の録画、録音、スクリーンショットの撮影等は、禁止させていただきます。