

「相手を抱えない」、「持ち上げない」

キネステティクス研修会

鹿児島県介護福祉士会 始良・伊佐地区支部では、始良・伊佐地区に勤務されておられます
介護福祉士会会員、福祉関係事業所の皆様へ、標記研修会を開催いたします。

日頃のケアの一助として、ご活用いただけましたら幸いに存じます。
心よりご参加お待ちしております。

主 催 一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会 始良・伊佐地区支部

日 時 平成 26 年 7 月 20 日(日) 9:00～12:30 (8:30 より受付)

会 場 社会福祉法人 希望会 やすらぎの里
(会場所在地:始良市下名 2992)

講 師 鹿児島医療福祉専門学校 介護福祉科
専任教員 中森 美恵子 氏

内 容 自分自身の動きや、現在行っている介助方法について、新しい学びに出会う

参加費用 ○ 会 員:1,000 円 ○ 賛助会員:1,000 円 ○ 一 般:3,000 円

※ 参加費用は、当日徴収いたします。

※ 会員の方は、鹿児島県介護福祉士会の会員証をご提示ください。
1ポイント付与いたします。

※ 賛助会員の方も、賛助会員証のご提示をお願いいたします。
(当日の受付時にご提示がない場合は、一般料金となります。)

※ 日本介護福祉士会発行研修受講券の使用可能です。

申込方法 裏面申込用紙に必要事項をご記入いただき、FAX または郵送にて
鹿児島県介護福祉士会 事務局までお申込みください。

定 員 等 定員:30 名 ※ 申込締切り:平成 26 年 7 月 14 日(月)

- 定員になり次第申込み受け付けを終了いたします(先着順)。
- 定員を超過等により、お断りをする方のみご連絡いたします。連絡がない場合は、受講決定ですので、そのまま会場へお越しください。

そ の 他 当日は、動きやすい服装・上履きをご準備ください。

平成 26 年 7 月 20 日（日）開催

平成 26 年度 始良・伊佐地区支部介護セミナー 申込書

ふりがな	
お 名 前	
ふりがな	
お 名 前	
勤 務 先	
所 在 地	〒 TEL : FAX :
介護福祉士会	1. 介護福祉士会 会員 2. 賛助会員 3. 一 般 (介護福祉士資格登録と介護福祉士会 会員は異なります。)
日本介護福祉士会発行 研修受講券の使用	1. 研修受講券を使用する。 2. 使用しない。 (日本介護福祉士会発行の研修受講券をお持ちの方のみ、 ご記入ください。)
定員超過等の連絡先 (いずれかに○および 記入をしてください。)	ご本人様 1. 電話番号 () 勤 務 先 2. 電話番号 () (1) ご本人様 (2) ご担当者様 お名前 () 様

お申込先：一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会

FAX : 099-299-1888 (送信票不要)

郵送の場合：〒890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 県社会福祉センター4階

お問合せ先：一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会 事務局
TEL：099-206-3050
E-mail：jaccw46@po5.synapse.ne.jp