

キネステティクス®ベーシックコースのご案内

毎年、西日本国際福祉機器展での体験会にて、「今までにない視点の介助が体験できた!」との感想をいただき、ベーシックコースにもご参加いただいています。

“介護される人の身体機能を活かした、自立支援の抱え上げない介助“ができれば、利用者(患者)さんの介助も楽しいコミュニケーションの時間と変わっていきます。

介護の場面におけるキネステティクスの考え方を自分の身体で感じながら学習していきます。現在、現場で困っている介助の解決のヒントが見つかるかもしれませんね。

3日間をとおしてキネステティクスの6つの概念を学んでいきます。最終日には修了証をお渡しいたします。また、次のステップのアドバンスコースの受講資格がえられたことになります。

以下の日程で開催いたします。ご参加お待ちしております。

<ベーシックコース>

| 日 程 | 時 間 | 場 所 |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 6月4日(土)、5日(日)、18日(土) | 9:00~17:30(3日間) (受付8時30分から) | 福岡県立大学付属研究所 1階 大セミナー室 |

●参加費(3日間の料金です。テキスト代を含みます)

| | |
|--------------|----------|
| NPO福祉用具ネット会員 | 17,000 円 |
| 非会員 | 27,000 円 |

| | |
|------------------|----------|
| 再受講・NPO福祉用具ネット会員 | 15,000 円 |
| 再受講・非会員 | 17,000 円 |

*再受講とは、ベーシックコースを過去に受講され、もう一度受講希望される方です。

●定員 20名

●講師 福岡ひとにやさしい介助を考える会

松村美幸(キネステティクス®ベーシックコース・アドバンスコース教師)

海尾美年子(キネステティクス®ベーシックコース教師)

※お申込みは別紙の申込用紙にて、NPO福祉用具ネット宛にFAXまたは郵送でお願い致します。

● **締切は5月25日水曜日までにお願い致します。**

※受講料はお振込みにてお願いします。(お申し込み後ご案内いたします)

※動きやすい服装でお越しください。

※3日間の昼食・お飲み物は各自ご用意をお願いします。

※お問い合わせは下記までお願いします。

✉: fukuokakaijyo@yahoo.co.jp (福岡ひとにやさしい介助を考える会)

☎: 090-6773-0120 (海尾)

ファックス0947-42-2286 (NPO福祉用具ネット) 又は郵送でお申込み下さい。

平成28年度 キネステティクス®ベーシックコース申し込み用紙

申込日 平成28年 月 日

受講希望欄にチェック ●印を付けて下さい。 申込締切日 5月25日厳守

申込締切日をご確認の上、お申込みしていただきますようお願い致します。

受講費用は事前振込となります。受講確定者には受講費用の振込案内を通知致します。

| コース内容 | 受講希望欄 | 受講費用 | |
|---|--|--------------------------|-------------|
| | 申込 チェック欄 | NPO福祉用具ネット会員 正会員・賛助会員 | 非会員 |
| ベーシックコース 6月4日・5日・18日 | <input type="checkbox"/> 初回 | 初回 17,000円 | 初回 27,000円 |
| | <input type="checkbox"/> 再受講 | 再受講 15,000円 | 再受講 17,000円 |
| 申込者の お名前 (はっきりと分か りやすくご記入く ださい) | ふりがな _____ 職種(_____) | | |
| | お名前 _____ 性別 男 女 | | |
| | (ベーシックコースは修了証を発行しますので正確に記入して下さい) | | |
| | 団体会員で複数の方が受講される場合は以下にお名前と職種をご記入下さい。 | | |
| | お名前 | 性別 | 職種 |
| お名前 | 性別 | 職種 | |
| お名前 | 性別 | 職種 | |
| 自宅又は職 場の連絡可 能な住所をお 書き下さい。 | (自宅又は職場) 住所 _____ | | |
| | 電話(_____) FAX (_____) | | |
| | 連絡可能な時間もご記入下さい。(_____) | | |
| 職種 | 事業所・施設・病院等の名称 _____ | | |
| | 電話(_____) FAX (_____) | | |
| | □介護職 □看護職 □PT □OT □ST □ケアマネ □歯科衛生士 □福祉用具専門相談員 □FJCコーディネーター □社会福祉士 □在宅介護者 □相談員(_____) □学生(学校名 _____) □上記に該当しない場合は具体的に _____) | | |
| 会員区別 | □個人正会員 □団体会員(団体名 _____) | | |
| | □賛助会員 □非会員 キネステの講座のみ、会員とは、入会時期を問わず、すべての正会員と賛助会員を会員 価格とします。 | | |
| 連絡事項 | | | |

お申込み先又はお問合せ先 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395 福岡県立大学内

「特定非営利活動法人 NPO福祉用具ネット 事務局」担当 大山 宛

TEL/ファックス 0947-42-2286 携帯 090-7475-0610

(ご記入いただいた個人情報は、本目的以外には使用致しません。)