



2020年度 NPO 福祉用具ネット主催  
ノーリフティングケア技術研修 事例検討  
基本技術から事例への適応技術を考えてみよう

～1日コース～

- 講師 NPO 福祉用具ネット理事 山形 茂生 氏他  
これまで、タスクとして学んできた地域のリーダーの皆様  
事例検討は多職種で検討いたします。
- 対象者 ノーリフティングケアの技術認定チェック合格者と、その職場の皆様  
ノーリフティングケアに興味があり、既に取り組んでいる皆様  
(お友達とともにご参加ください。)
- 募集人員 30名まで (実技中心ですので動きやすい服装でご参加ください)
- 会場 福岡県立大学3号館 介護実習室
- 受講費用 会員 3,000円/各回 非会員 4,000円/各回 (消費税込)
- 締め切りは、各研修会開催日の1週間前まで。
- 受講に際して、取り上げてほしい事例の提案を教えてください  
身体的に難しい困難事例、適切なケア方法に迷っている事例など具体的に教えてください。  
事前に申込用紙に記載していただくと助かります。  
メール等でも構いません。
- 昼食は各自ご持参ください。

さまざまな職種によるケア技術の勉強会			
① 6月14日	日曜日	10時～17時	午前 基本技術の復習
② 8月2日	日曜日	10時～17時	
③ 10月11日	日曜日	10時～17時	午後 事例検討
④ 12月13日	日曜日	10時～17時	

- これまでに学んだ基本技術の復習から勉強しますので、気軽にご参加ください。

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。



# ホーリフティングケア技術研修会 申込み用紙

申し込み日 2020年 月 日

\*ご希望の日程に○をつけてください。

	① 6月14日 日曜日	10時～17時	午前 基本技術の復習
	② 8月 2日 日曜日	10時～17時	
	③ 10月11日 日曜日	10時～17時	午後 事例検討
	④ 12月13日 日曜日	10時～17時	

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 _____		
	お名前 _____ 性別 男 女		
	技術認定チェック合格者の方 <input type="checkbox"/> 第1回目 <input type="checkbox"/> 第2回目 <input type="checkbox"/> 第3回目		
	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 _____
自宅又は職場 の連絡可能な 住所をお書き下 さい。	自宅・職場 (どちらかに○をお願いします) 〒 _____ 住所 _____ 電話( _____ ) FAX ( _____ ) 連絡可能な時間もご記入下さい。( _____ ) 事業所・施設・病院等の名称 _____		
申込者の方の 職種	<input type="checkbox"/> 施設経営者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 専門職の方 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 福祉用具専門 相談員 <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
会員区別	<input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員(団体名 _____ ) <input type="checkbox"/> 非会員		

検討してほしい具体的な事例を教えてください。

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」 宛

TEL/ファックス 0947-42-2286

(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。)