

平成29年度 下元佳子先生の「抱え上げない介護技術」研修会

二部（9月9日・10日・10月22日）指導者育成編

～地域や職場の仲間に伝えるための指導者育成講座～

～介護をする人、受ける人、双方にやさしいケアを学ぼう～
緊張や苦痛を与えないケアを！
持ち上げない、抱え上げない、引きずらないケアを！



上記のテーマを地域や病院、施設で実践をしてくれる指導者を育成することを目的に開催致します。
本気で意欲のある方を募集いたします。是非、ご参加下さい。

	二部（一部から三部まですべてを受講できる人）	指導者育成編
テーマ	～地域や職場の仲間に伝えるための指導者育成講座～	
講師	一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク 代表 下元佳子氏（理学療法士）	
日時	平成29年9月9日・10日・10月22日 合計3日間	
	① 9月9日 一部から受講となります。	
	② 9月9日 13時30分～17時30分	
	③ 9月10日 9時～17時	
	④ 10月22日 9時30分～17時	
会場	福岡県立大学 3号館 介護実習室他（一部会場・三部会場は異なります）	
受講対象者	① 一部、二部、三部の全てに参加できる人で、地域で指導者になって下さる方。 ② セラピスト・看護職・介護職を対象にした地域の指導者を養成することが目的です。 ③ 本気で頑張っておられる方を募集いたします。 ※したがって、自身の技術研鑽のための受講目的の方は、お断りいたします。 ■受講者の選定については希望者を募った後、意思確認等行った上で厳正に決定させていただきます。	
定員	32名	
受講費用	三部すべてに参加する3日間の受講費用	
会員	¥10,000	
非会員	¥15,000	
申込締切	平成29年7月28日金曜日 厳守のこと。	
送付先(お問い合わせ先)	〒825-8585 福岡県田川市大字伊田4395番地 福岡県立大学内 NPO福祉用具ネット 事務局宛電話/ファックス 0947-42-2286	
受講の確定通知について	受講確定者の方には、8月10日までに通知致します。 受講費用は事前振込をしていただきますが、振込等のご案内は受講確定通知とともに郵送致します。	

申込み締切日 平成 29 年 7 月 28 日 厳守



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29年度 下元佳子先生の『抱え上げない介護技術』研修会

二部 指導者育成コース申し込み用紙

2

申込日 平成 29 年 月 日

申込者 の お名前	ふりがな _____ 職種(_____)		
	お名前 _____ 性別 男 女		
	団体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 _____		
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。(_____)		
	事業所・施設・病院等の名称 _____ 電話(_____) FAX (_____)		
職種	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職		
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"/> 29年度からの新規会員申込み予定 (個人・団体) <input type="checkbox"/> 非会員		
	受講動機 <u>チームでお申込みの方は代表者がご記入ください。</u>		

送付先(お問い合わせ先) 〒825-8585 福岡県田川市大字伊田4395番地 福岡県立大学内
NPO 福祉用具ネット 事務局宛
電話/ファックス 0947-42-2286