

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

福井県介護実習・普及センター 御中

福井県社会福祉協議会 嶺南支所 御中

申込者

住所

団体名等代

表者名



介護出前講座の開催申込について

このことについて、下記のとおり講座を開催したいので申し込みします。

記

1 開催日時 令和 年 月 日() 時 分から 時 分まで

2 開催場所 名称

住所

電話番号

3 参加者 対象者 参加予定人数

4 講座目的

5 講座内容 (下記の中から選んで○をつけるか、希望する内容を具体的に記入してください。)

* 家庭介護

・腰痛にならないための体の起こし方

・食事の工夫やお世話のしかた

・体の拭き方、洗髪、手と足の洗い方

・認知症の理解と接し方

・移動・移乗方法

・排せつのお世話

・着替えのしかた

・介護ストレス解消

* 福祉用具の種類と選び方・使い方

* その他

6 担当者 氏 名

連絡先 (住所 〒)

(電話:)

(FAX:)