

介護技能実習評価試験受験対策プログラム

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

～ 受講のご案内 ～

長野県介護人材受入支援事業補助金対象研修

受入施設における外国人技能実習生制度における介護技能実習評価試験合格に向け、個々の利用者の状態に応じた介護を適切に提供できるよう「介護の基本」「コミュニケーション技術」「移動、食事、衣服の着脱、排泄及び入浴の介護」「文化の理解」「介護の日本語」等の基礎的な理解の復習と「身体介護業務」「安全衛生業務」を理解し評価試験合格に向けた受験対策プログラムを実施いたします。
入国後講習にて、介護職員初任者研修を担当した講師と日本語の講習を担当した講師が責任をもって指導致します。

研 修 日 時 令和2年3月7日(土)・3月21日(土)
の 2日間 (いずれか1日だけの参加も可能です。)

研 修 場 所 小諸市和田 215-2 メゾンエスポワール 4F 第1研修センター
JR 小海線中佐都駅より歩いて15分のところ

講 座 内 容 通学過程・合宿過程 共通

	合宿1回目	研 修 科 目
1回目	3月7日(土) 10:00~16:00	午前：介護の基本・コミュニケーション技術 移動の介護・食事の介護 午後：身じたくの介護・排泄及び入浴の介護 介護の日本語・文化の理解・事故防止
2回目	3月21日(土) 10:00~16:00	午前：模擬試験 午後：模擬実技

受 講 資 格 長野県内で就労する介護職種の技能実習生及び
介護分野における1号特定技能外国人

定 員 20名

受講申し込み方法 右側の申込用紙に記入の上、お申し込み下さい。

受 講 料 無料 (研修センターまでの交通費は別途ご負担いただきます。)

持 ち 物 昼食、飲み物、筆記用具、室内履き、動きやすい服装で参加下さい。

注 意 事 項 研修会場までの、交通費はご負担下さい。

1回目 3月7日(土)	参加希望人数 人 ※以下に氏名を記入ください。		
2回目 3月21日(土)	参加希望人数 人 ※以下に氏名を記入ください。		
氏 名	生年月日	年	月 日 生 歳
氏 名	生年月日	年	月 日 生 歳
氏 名	生年月日	年	月 日 生 歳
氏 名	生年月日	年	月 日 生 歳
受入法人名		受入施設名	
施設住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
受入施設のご担当者様氏名			

上記内容をご記入の上、FAXにてお申込みください。

申込み FAX 番号 【 0267-26-1637 】

一般社団法人海外介護士育成協議会

代表理事 甘利庸子 小諸市和田 841-7
TEL 0267-26-5050 FAX 0267-26-1637 (担当 関)