

## 初任者研修修了証発行申請書

一般社団法人 岡山県介護福祉士

会員番号		所属地区
氏名		地区
送付先住所	〒	
問い合わせ連絡先 (携帯電話 又は 日中必ず連絡が 取れるところ)		
初任者研修会 カリキュラム		受講年月日
		平成                  年
1 介護福祉士の専門性と職業倫理(2H)		月                  日
		平成                  年
2 介護福祉士の法律と関連する制度政策 (1H)		月                  日
		平成                  年
3 介護福祉士の仕事とコミュニケーション(1.5H)		月                  日
		平成                  年
4 介護福祉士の基本的態度 (1H)		月                  日
		平成                  年
5 介護福祉士のための介護技術 (6H)		月                  日
		平成                  年
6 介護過程の展開 (5H)		月                  日
		平成                  年
7 記録と報告 (1.5H)		月                  日
		平成                  年
8 介護福祉士のための医学知識 (1.5H)		月                  日
		平成                  年
9 福祉用具の意義と活用(1.5H)		月                  日
合計(21H) 1H=45分		確認欄*

\* 記入しないでください \*

- (記載方法) ・会員番号・氏名・修了証送付先住所を記入して下さい。
- ・確認の為の連絡先は日中必ず連絡が取れるところを記載してください。
  - ・各カリキュラムごとに、受講した年月日を記入して下さい。
  - \* 確認欄は記入しないでください。

(添付資料) 所持されている生涯研修手帳の各カリキュラムの受講が確認できる部分をコピーを申請書の裏面に糊付けしてください。

注意:平成25年以降の初任者研修が対象となります。