

4 研修申込み

申込み状況を確認する

申込み完了後、自動受けメール



お申込み完了後、システムから自動送信でお送りしている、申込み受け完了メールの中の「詳細はこちら」のアドレスをクリックして内容確認ページをご覧ください。

申込み内容確認ページ



お申込み内容を確認・変更できる専用のページが表示されます。

- このページから
- お申込み内容の確認
 - お申込み内容の変更 (受講者変更 / 設問回答変更)
 - お申込みのキャンセル
 - 受講の決定通知書確認
 - 受講許可の確認
 - 出席の確認
 - 受講修了証の確認
 - アンケートの回答を行うことができます。

申込内容確認ページ

申込み内容確認				
厚生福祉	福祉職員向け現任研修 集合研修			
	<input type="button" value="高齢"/> <input type="button" value="区市町村社協部会"/> <input type="button" value="備考"/> 備考です			
研修No	KOUREI			
実施日	2021年12月03日（金）			
申込締切日	2021年11月26日（金）18時30分			
申込み内容				
申込日時	2021年11月17日 13時48分19秒			
受講者	1 山田太郎			
連絡事項				
申込み者情報	<input type="button" value="▼申込み者情報を表示する"/>			
設問回答	<input type="button" value="▼設問回答を表示する"/>			
<input type="button" value="申込み内容変更"/>				
アンケート				
アンケート実施期間	2021年11月18日（木）09時00分～2021年11月30日（火）17時00分			
研修情報				
コース名				
入金締切日時	2021年11月29日（月）17時00分			
研修目的	ひとはその人らしく暮らせるように日々介護や福祉の問題に向き合って生活しています。しかし、家庭や施設内における高齢者・障害者の虐待が問題になっているのが現状です。虐待は外部から気付かなく、また私たち介護職員も一歩間違えれば虐待と思われる対応や虐待とは気付かず発見が遅れてしまう例も少なくありません。この研修で基本的な虐待の知識について学び、知ることによって虐待防止へと繋げていきましょう。			
研修対象者	<input type="checkbox"/> 市内在住または在勤で 福祉施設、事業所にお勤めの方			
研修会場	総合研修センター			
会場案内図				
受講費用	2,000円			
受講定員	40名			
その他	*個人情報の保護について 当研修の申込みに関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。			
お問い合わせ先	社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 福祉研修センター 研修室 TEL 043-111-2222 FAX 043-222-4444			
開催要項				
研修内容				
1日目	2021年12月03日（金）			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09:30～12:00</td> <td> 講師：□□□□ 氏 専門分野は社会福祉学（福祉サービス利用者の権利擁護、障害ケアマネジメント、地域包括ケアシステム、社会福祉史等） <input type="checkbox"/> 高齢者障害者虐待防止事業における対応業務支援チーム委員 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー <input type="checkbox"/> 障害者自立支援会会長／同権利擁護部会会長 社会福祉士・精神保健福祉士 国家試験委員、福祉サービス利用者の権利擁護、障害者虐待防止、障害者差別解消、障害者の意思決定支援、福祉人材育成のテーマに関する講演等多数 </td> </tr> </tbody> </table>	時間	内容	09:30～12:00
時間	内容			
09:30～12:00	講師：□□□□ 氏 専門分野は社会福祉学（福祉サービス利用者の権利擁護、障害ケアマネジメント、地域包括ケアシステム、社会福祉史等） <input type="checkbox"/> 高齢者障害者虐待防止事業における対応業務支援チーム委員 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー <input type="checkbox"/> 障害者自立支援会会長／同権利擁護部会会長 社会福祉士・精神保健福祉士 国家試験委員、福祉サービス利用者の権利擁護、障害者虐待防止、障害者差別解消、障害者の意思決定支援、福祉人材育成のテーマに関する講演等多数			

申込者の情報・申込み時の設問への回答は、こちらのボタンをクリックすると展開して表示されます。

▼申込み者情報を表示する

▲申込み者情報を非表示にする	
登録コード	K00081
氏名	
氏名（ふりがな）	
メールアドレス	
電話番号	090-2222-3333
FAX番号	
郵便番号	263-0015
都道府県	千葉県
住所	作草部2-5-4 2階
受講料区分	
生年月日	
勤務先名称	
勤務先（ふりがな）	
勤務先施設・事業種別	<input type="button" value="行政機関"/> <input type="button" value="福祉事務所"/>

▼設問回答を表示する

▲設問回答を非表示にする	
1	職種を教えてください。 <input type="button" value="回答"/>
2	所属種別を選択してください <input type="button" value="回答"/> 児童
3	領収書宛名をお書きください。 ※受講料と引き換えにお渡しする領収書の宛名となりますので、正確にご記入ください。 <input type="button" value="回答"/>
4	通知文の送付先を選択してください。 <input type="button" value="回答"/> 自宅