

4 研修申込み

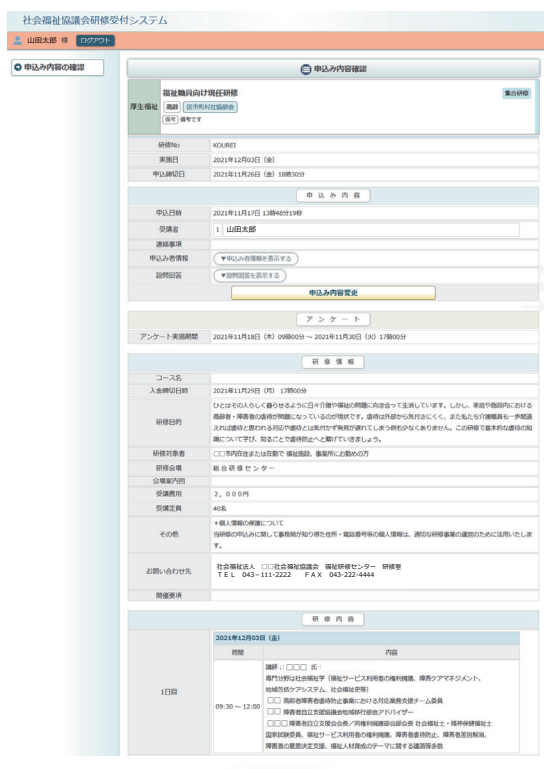
申込みをキャンセルする

申込み完了後、自動受け付けメール



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、申込み受け付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、知ることで虐待防止へと繋がっていきましょう。 | | | |
| 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：〇〇〇〇氏 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） /〇〇〇〇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 /〇〇〇〇障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー /〇〇〇〇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：〇〇〇〇氏 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） /〇〇〇〇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 /〇〇〇〇障害者自立支援協議会地域移行部会アドバイザー /〇〇〇〇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 | | | |

ページ中段の
「申込み内容変更」ボタンを
クリックします。

申込み内容変更

申込み締切り日時を超えると
申込み内容の変更ができなくな
ります。

申込み内容 変更不可

申込み情報の変更

申込み内容の変更

| | | |
|-------|----------------------|------|
| 厚生福祉 | 福祉職員向け現任研修 | 集合研修 |
| | 高年齢 備考 備考です | |
| 研修No | KOUREI | |
| 開催日 | 2021年12月03日（金） | |
| 申込締切日 | 2021年11月26日（金）18時30分 | |

1. 個人情報の変更

2. 申込み情報の変更

3. 変更内容確認

4. 申込み変更完了

| | | |
|--------------------|---|--------|
| 氏名 必須 | 姓 山田 | 名 太郎 |
| 氏名（ふりがな） 必須 | せい やまた | めい たろう |
| メールアドレス 必須 | taro_mt @ yamat-en.jp | |
| 電話番号 必須 | 090 - 2222 - 3333 | |
| FAX番号 | | |
| 郵便番号 必須 | 263 - 0015 | |
| 都道府県 必須 | 千葉県 | |
| 住所 必須 | | |
| 受講料区分 | <input type="radio"/> 会員 <input type="radio"/> 非会員 <input type="radio"/> 準会員 | |
| 生年月日 | | 歳 |
| 勤務先名称 | | |
| 勤務先（ふりがな） | | |
| 勤務先施設・事業種別 | 行政機関 | |
| | <input type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 区市町村 | |
| | 保護施設 | |
| | <input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> 更生施設 <input type="checkbox"/> 医療保護施設 | |
| | 高齢 | |
| | <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム（A・B・ケアハウス） | |
| 障害 | <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター | |
| | 団体等 | |
| | <input type="checkbox"/> 都道府県・指定都市社協 <input type="checkbox"/> 区市町村社協 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人本部（事務局） | |

連絡事項等

連絡事項等ございましたら、こちらにご記入ください。

申込み情報の入力

申込みのキャンセル

申込みのキャンセル

ページ最下部の
「申込みのキャンセル」ボタン
をクリックします。

申込みのキャンセル確認画面

| 1. 申込みのキャンセル確認 | | 2. 申込みのキャンセル完了 | |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------|--|
| 氏名 必須 | 山田 太郎 | | |
| 氏名 (ふりがな) 必須 | やまた たろう | | |
| メールアドレス 必須 | taro_mt@yamat-en.jp | | |
| 電話番号 必須 | 090-2222-3333 | | |
| FAX番号 | | | |
| 郵便番号 必須 | 263-0015 | | |
| 都道府県 必須 | 千葉県 | | |
| 住所 必須 | 中央区中央新町 1-1-1 10F | | |
| 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 | 行政機関 福祉事務所 | | |
| 設問の回答 | | | |
| 設問1 | 職種を教えてください。 | | |
| 回答 | ケアマネージャー | | |
| 連絡事項等 | | | |
| この申込みをキャンセルしてよろしいですか。 | | | |
| 戻る | | 申込みをキャンセルする | |

キャンセルする内容を確認し「申込みをキャンセルする」ボタンをクリックして、完了画面まで進んでください。

 [申込みをキャンセルする](#)

申込みキャンセル完了

申込み内容の変更

| | | |
|-------------|--|--|
| 厚生福祉 | 福祉職員向け現任研修 集合研修 <small>高齢</small> <small>備考 備考です</small> | |
| 研修No | KOUREI | |
| 開催日 | 2021年12月03日 (金) | |
| 申込締切日 | 2021年11月26日 (金) 18時30分 | |

1. 申込みのキャンセル確認
2. 申込みのキャンセル完了

研修の申込みをキャンセルしました。

申込みのキャンセルが完了しました。



申込み内容変更完了後、自動受けメール

研修受講申込みを受け付けました - 日本語 (自動選択)

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) ツール(I) アクション(A) ヘルプ(H)

返信 全員に返信 転送 カレンダーに追加 削除 迷惑メール

よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター-研修室 2021/11/00 11:11

宛先:

研修受講申込みキャンセルを受け付けました

研修受講申込みキャンセルを受け付けました。
 キャンセル内容は以下の通りです。

 研修名：追加募集★O J T研修～職場で取り組む人材育成～
 開催日：2021年11月22日（月）

 よりそい社会福祉協議会 福祉人材センター-研修室
 〒100-0005 住所 千葉市千葉区千葉中央 1-2-3
 電話 043-222-1111 F A X 043-2222-1112

お申込みのキャンセルを受け付け後、登録いただいたメールアドレスに、キャンセル受付完了の自動送信メールが送信されます。