

福祉用具専門相談員の福祉用具選定士認定研修会

A〔ベッド・車いす編〕

B〔歩行器・床ずれ防止・リフト編〕

募 集 要 項

(平成23年度)

- | | | |
|------------|---|---|
| ●主 | 催 | 社団法人日本福祉用具供給協会 |
| ●後 | 援 | 財団法人テクノエイド協会、日本福祉用具・生活支援用具協会 |
| ●協 | 賛 | 一般社団法人日本車いすシーティング協会、 |
| (協力メーカー各社) | | [ベッド] パラマウントベッド(株)、フランスベッド(株)、(株)モルテン、
(株)ランダルコーポレーション |
| | | [車いす] (株)カワムラサイクル、日進医療器(株)、(株)松永製作所、
(株)ミキ |
| | | [歩行器・床ずれ・リフト] (株)ケーブ、(株)幸和製作所、
竹虎ヒューマンケア(株)、(株)ミクニ、明電興産(株)、
(株)モリトー、(株)モルテン、パシフィックサプライ(株)、
パラマウントベッド(株)、 |
| | | (五十音順) |
| ●受講資格 | | 福祉用具専門相談員として2年以上の実務経験を有する者 |

関係者各位

社団法人日本福祉用具供給協会
理事長 山下 一平

平成23年度

「福祉用具専門相談員の福祉用具選定士認定研修会 A（ベッド・車いす編）」及び
B（歩行器・床ずれ防止・リフト編）開催のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会の運営に多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成23年度も引続き福祉用具専門相談員の資格を取得し2年以上の実務経験を有する皆様方を対象として、「福祉用具選定士認定研修会「A（ベッド・車いす編）」及び「B（歩行器・床ずれ防止・リフト編）」を開催することとなりました。

本研修会は福祉用具流通の唯一の業界団体として公的に認められた社団法人日本福祉用具供給協会が、国が定めた多くの福祉用具専門相談員に対してフォローアップ研修が行われていない現状を考慮し、現在、現場で活動されている方を対象として、利用者やケアマネジャーに対して適切な福祉用具の選定・利用に関する情報提供を行うことのできる、より専門性の高い福祉用具専門相談員として尚一層のスキルアップを目指す協会独自のカリキュラムに基づき実施することを目的としております。

なお本研修会は、A研修「ベッド・車いす編」とB研修「歩行器・床ずれ防止・リフト編」で構成されており、両研修を修了することにより最終的な「福祉用具選定士」として認定されます。

是非、貴社従業員の皆様の研修会へのご参加をお願い申し上げます。

敬具

記

- 主 催 社団法人日本福祉用具供給協会
- 後 援 財団法人テクノエイド協会、日本福祉用具・生活支援用具協会
一般社団法人日本車いすシーティング協会
- 協 賛 [ベッド] パラマウントベッド（株）、フランスベッド（株）、（株）モルテン、
（株）ランドルコーポレーション
[車いす] （株）カワムラサイクル、日進医療器（株）、（株）松永製作所、
（株）ミキ
[歩行器・床ずれ防止・リフト]（株）ケープ、（株）幸和製作所、
竹虎ヒューマンケア（株）、（株）ミクニ、明電興産（株）、（株）モリトー、
（株）モルテン、パシフィックサプライ（株）、パラマウントベッド（株）
（五十音順）
- 受験資格 福祉用具専門相談員として2年以上の実務経験を有する者
- 募集人数 50名
※応募人数が少ない場合は中止の可能性があります。ご了承ください。
- お申込み 別紙参加申込用紙により必ずFAXにてお申込下さい。
A研修、B研修のどちらから受講しても結構ですが、A研修→B研修の順番で受講するとより効果的です。
受講希望の研修会ごとに、別紙申込用紙へ必要事項をご記入のうえ、福祉用具専門相談員修了証又は準ずる資格証明書、既にA・B研修のどちらかを受講済みの方は認定証（補）のコピーと共に必ず2枚同時にファクシミリにて送信して下さい。
- 締 切 日 申込の受付は各会場申込受付日より先着順にて開始します。定員に達し次第締め切ります。
注1）申込受付日以前に届いた場合は無効になりますのでご注意ください。
注2）事業所からの申込み人数に、制限はありませんが、受講希望者が多数の場合は、調整していただく場合もございます。

●日 程

A研修、B研修のどちらから受講しても結構ですが、A研修→B研修の順番で受講するとより効果的です。
※東日本大震災の影響により、東北会場はA研修・B研修ともに中止となりました。

A研修 会場名/期間/研修会場/申込受付開始日

会場名	研修期間	研修会場	申込受付開始日
東北会場	東日本大震災の影響により、東北会場は中止となりました。		
近畿会場	平成23年5月24日(火)～26日(木)	大阪リバーサイドホテル(大阪)	平成23年4月7日(木)～
九州・沖縄会場	平成23年6月7日(火)～9日(木)	グランメッセ熊本(熊本)	平成23年4月12日(火)～
東海・北陸会場	平成23年7月5日(火)～7日(木)	電気文化会館イベントホール(名古屋)	平成23年5月11日(水)～
東京会場	平成23年7月19日(火)～21日(木)	アソフェリオン(亀戸)	平成23年5月31日(火)～

B研修 会場名/期間/研修会場/申込受付開始日

会場名	研修期間	研修会場	申込受付開始日
東京会場	平成23年9月14日(水)～15日(木)	アソフェリオン(亀戸)	平成23年7月26日(火)～
東海・北陸会場	平成23年10月12日(水)～13日(木)	電気文化会館イベントホール(名古屋)	平成23年8月23日(火)～
東北会場	東日本大震災の影響により、東北会場は中止となりました。		
九州・沖縄会場	平成23年11月9日(水)～10日(木)	グランメッセ熊本(熊本)	平成23年9月6日(火)～
近畿会場	平成23年12月7日(水)～8日(木)	大阪リバーサイドホテル(大阪)	平成23年9月27日(火)～

●受講料

	(社)日本福祉用具供給協会 会 員	(社)日本福祉用具供給協会 非会員
A研修 (※昼食代¥3,000含)	¥25,000-	¥29,000-
B研修 (※昼食代¥2,000含)	¥21,000-	¥25,000-

※昼食代は1日¥1,000となります。

- ◇ 受講料は受講決定の通知があり次第、指定の口座にお振込下さい。
- ◇ 受講予定者が研修開始直前に受講出来なくなった場合も、受講料の返金は出来ませんので、社内で調整のうえ、受講者の変更をして下さい。なお、受講生の変更・交代は2日前までとしますので、事務局まで必ずご連絡下さい。
- ◇ お振込期日までに受講料のご入金がない場合は、受講を取消す場合があります。
(やむを得ず、期日を過ぎる場合は事務局までご連絡下さい。)

[ご注意下さい!]

※ 受講料は受講決定者に別途送付する「受講についてのご案内」に記載する所定の期日以内にキャンセルいただいた場合のみご返金いたします。それ以外のキャンセルについては一切返金できません。(ご返金に掛かる振込手数料はご負担いただきます。)

以上

■お問合せ先

社団法人日本福祉用具供給協会 事務局
〒101-0061 東京都千代田区三崎町3-6-13-3F
TEL 03-3234-8281 FAX 03-3288-3077
e-mail jimukyoku@fukushiyogu.or.jp

社団法人日本福祉用具供給協会 行

(FAX 03-3288-3077) (FAXの着信がご心配な方は、お電話にてご確認下さい。)

福祉用具専門相談員の福祉用具選定士認定研修会A〔ベッド・車いす編〕

受講希望の会場名に○をして下さい。

会場名	研修期間	研修会場	申込受付開始日
近畿会場	平成23年5月24日(火)～26日(木)	大阪リバーサイドホテル(大阪)	平成23年4月7日(木)～
九州・沖縄会場	平成23年6月7日(火)～9日(木)	グランメッセ熊本(熊本)	平成23年4月12日(火)～
東海・北陸会場	平成23年7月5日(火)～7日(木)	電気文化会館イベントホール(名古屋)	平成23年5月11日(水)～
東京会場	平成23年7月19日(火)～21日(木)	アンフェリション(亀戸)	平成23年5月31日(火)～

参加申込書

平成23年 月 日

○をして下さい

会員

非会員

今後、本A研修会に関する〔受講決定通知〕〔修了証〕〔お知らせ〕などは、今回頂きました受講生の方の情報を基に勤務先へ「受講生毎」にお送りする予定ですので、太線枠に洩れのないようご記載下さい。

ふりがな 受講者氏名	性 別 生 年 月 日	勤務先・店舗名 勤務先所在地	
ふりがな	男 ・ 女		
	(大正・昭和・平成) 年 月 日	(〒 ー) 都道 府県	
T E L		F A X	
福祉用具選定士研修会を受講するのは → (○印で囲んで下さい)	今回初めて受講 → 福祉用具専門相談員の修了証の写しと共に2枚同時に送信 B研修を既に受講済み → B研修認定証(補)の写しと共に2枚同時に送信		

※1 福祉用具専門相談員の修了証の写しと共に、2枚同時にファクシミリにて送信して下さい。

※2 申込みの受付は、FAXにて各会場申込受付日より先着順にて開始、定員に達し次第締め切ります。

(ご心配な方は、FAXの着信をお電話にてご確認下さい。)

※3 事業所からの申込み人数は、原則として制限はありませんが、受講希望者が多数の場合は、調整していただく場合もございます。

※4 受講の可否については、郵送またはファクシミリにてご連絡いたします。

〔受講対象者証明書〕

*内容をご確認のうえ、代表者(又は、所属長)印を捺印して下さい。

上記の受講希望者は、当社で福祉用具専門相談員として2年以上従事していることを証明します。

会社・団体名	フリガナ	代表者名	印
連絡担当者	(氏 名)	(役 職)	
所在地	(〒 ー)		
T E L		F A X	

〔必ずご確認下さい!〕申込み受付日以前に届いた場合は、無効となりますのでご注意ください。

社団法人日本福祉用具供給協会 行

(FAX 03-3288-3077) (FAXの着信がご心配な方は、お電話にてご確認ください。)

福祉用具専門相談員の福祉用具選定士認定研修会B [歩行器・床ずれ防止・リフト編]

受講希望の会場名に○をして下さい。

会場名	研修期間	研修会場	申込受付開始日
東京会場	平成23年9月14日(水)～15日(木)	アンフェリオン(亀戸)	平成23年7月26日(火)～
東海・北陸会場	平成23年10月12日(水)～13日(木)	電気文化会館イベントホール(名古屋)	平成23年8月23日(火)～
九州・沖縄会場	平成23年11月9日(水)～10日(木)	グランメッセ熊本(熊本)	平成23年9月6日(火)～
近畿会場	平成23年12月7日(水)～8日(木)	大阪リバーサイドホテル(大阪)	平成23年9月27日(火)～

参加申込書

平成23年 月 日

○をして下さい

会員

非会員

今後、本B研修会に関する〔受講決定通知〕〔修了証〕〔お知らせ〕などは、今回頂きました受講生の方の情報を基に勤務先へ「受講生毎」にお送りする予定ですので、太線枠に洩れのないようご記載下さい。

ふりがな 受講者氏名	性別 生年月日	勤務先・店舗名 勤務先所在地	
ふりがな	男・女		
	(大正・昭和・平成) 年 月 日	(〒 -) 都道府県	
T E L		F A X	
福祉用具選定士研修会を受講するのは → (○印で囲んで下さい)	今回初めて受講 → 福祉用具専門相談員の修了証の写しと共に2枚同時に送信 A研修を既に受講済み → A研修認定証(補)の写しと共に2枚同時に送信		

※1 福祉用具専門相談員の修了証または、福祉用具選定士認定研修会A研修認定証(補)の写しと共に2枚同時にファクシミリにて送信して下さい。

※2 申込みの受付は、FAXにて各会場申込受付日より先着順にて開始、定員に達し次第締め切ります。

(ご心配な方は、FAXの着信をお電話にてご確認ください。)

※3 事業所からの申込み人数は、原則として制限はありませんが、受講希望者が多数の場合は、調整していただく場合もございます。

※4 受講の可否については、郵送またはファクシミリにて受講予定者へご連絡いたします。

〔受講対象者証明書〕 *内容をご確認のうえ、代表者(又は、所属長)印を捺印して下さい。
上記の受講希望者は、当社で福祉用具専門相談員として2年以上従事していることを証明します。

会社・団体名	フリガナ	代表者名	印
連絡担当者	(氏名)	(役職)	
所在地	(〒 -)		
TEL		FAX	

〔必ずご確認ください!〕申込み受付開始日以前に届いた場合は、無効となりますのでご注意ください。

