**滋賀県介護・福祉人材センター　行**

**FAX : 077-567-3928**

**Mail : jinzai@shigashakyo.jp**

令和元年度「滋賀県介護に関する入門的研修」

の講師候補の推薦書　様式

１．被推薦者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者氏名・ふりがな | 福祉職場の  経験年数 | 研修可能なテーマ番号  に○をしてください  （複数可） | |
|  | 年 |  | ①介護に関する基礎知識  [2/1　9：30～11：00] |
|  | ②介護の基本  [2/1　11：10～12：40] |
| 役職 | |  | ③基本的な介護の方法  [2/8、2/15　10：00～16：00] |
|  | |  | ④認知症の理解  　[2/22　12：30～16：30] |
| 介護・福祉に関する保有資格　等 | |  | ⑤障害の理解  [2/1　13：30～15：30] |
|  | |  | ⑥介護における安全確保  [2/22　9：30～11：30] |
| 研修講師等の実績 　(ある場合にご記入ください) | | | |
|  | | | |
| 被推薦者従事先　連絡先 | | | |
| 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  FAX  ✉アドレス | | | |

上記の者を推薦します

法人・施設名

推薦者名

TEL

FAX