

福祉職員  
地域活動団体等

のための

認定・特定看護師が皆様の職場などで講義・実技指導等のサポートを行います！

# 出張講座!!

お申込み用  
QRコード

感染予防について  
知りたい...

摂食・嚥下時の  
注意点は...?

どんなテーマでもまずはご相談ください。



## 対 象

川崎市内の高齢・障害・児童福祉施設、  
その他地域活動団体等

※開催にあたり、下記の事項についてご了承願います。

- \* 開催会場の確保をお願いします。
- \* 開催に必要な機材(PCやプロジェクター等)や当日資料の準備をお願いします。

## 申込方法

上記QRコードまたは川崎市福祉人材バンク  
ホームページから申込専用フォームにて

※ より多くの方に活用してもらうため、同一施設での開催は、年度内1回までとさせていただきます。  
また、講師の都合等により調整が難しい場合は、お断りすることもあります。

※ フォームからのお申込みが難しい場合は裏面の申込書をご利用ください。

## 日 時

### ご希望の日時

- ※ 原則、希望日時で調整しますが、ご希望に沿えない場合もあります。
- ※ 講師の日程調整、資料作成等の事情により希望日の**3か月前まで**にお申し込みください。

## 費 用

### 無 料

- ※ 講師の現地までの往復交通費を実費にて講師へお支払い願います。
- ※ 準備物品等が必要な場合には、依頼者側でご負担願います。

川崎市福祉人材バンクHP

<http://www.csw-kawasaki.or.jp/jinzai/>

申込み・  
お問合せ

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会

# 川崎市福祉人材バンク



TEL 044-739-8726

FAX 044-739-8740

住所 〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5 川崎市総合福祉センター5階

# 福祉施設のための出張講座

## 《 申 込 書 》

所属先施設・ 事業所名称	(フリガナ) <hr/>
分野・種別	分野… 高齢者 ・ 障がい者 ・ 児童 ・ その他 ( ) 種別… 入所施設・通所施設・訪問サービス・その他 ( )
連絡先 ・所在地 ・電話番号 ・FAX 番号	〒 —  (TEL) — — (FAX) — —
メールアドレス	
連絡先担当者名	(フリガナ) <hr/>
希望日時	年 月 日 ( ) AM・PM : ~ :
希望する講義、 実技内容	テーマ： ----- 内 容：
施設で困っている こと・教えてもらい たいこと	
備考	

※お申込受付後、1～2週間以内に担当職員から通知連絡いたします。

FAX044-739-8740

