



### 【本校受講のメリット】

- ①たった1日(7時間)でとれる!
- ②実地研修指導者になれる!
- ③実務者研修『医療的ケア』の講師になれる!
- ④介護福祉士養成校の講師が伝授!

# 第2回 医療的ケア 教員講習会



¥15,000  
(テキスト、税込)

平成31年2月20日

受講対象者

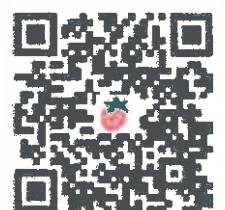
医師、保健師、助産師または正看護師であり、

9時～18時

資格取得後5年以上の実務経験を有する方



〒 534-0025  
大阪市都島区片町1丁目5-13  
学校法人田島学園  
近畿社会福祉専門学校  
TEL 06-6136-1117  
FAX 06-6136-1115



**お申込み方法**

- ①仮お申し込み ・下記「医療的ケア教員受講申込書」に必要事項を記載して、本校まで必ずFAXでお申し込みをしてください。  
 ・受付はFAX到着順となります。定員になり次第締めさせていただきます。
- ②受講料納入 ・15,000円 振込先 近畿大阪銀行 千林西支店 普通 0410030  
 名義 近畿社会福祉専門学校 鉄村 俊夫(10日以内にお支払い下さい)
- ③受付完了 ・振り込みいただいた時点で、「受講申し込み」が完了となります。  
 ・受講が決まった方には受講決定通知書を郵便でお届けします。
- ④受講当日 \*持ち物 ・医療的ケア教員講習会申込書(原本) ・資格証(写) ・印鑑(認印可)  
 ・昼食(近くにコンビニもあります) ・動きやすい服装

**会場・お問合せ**

※近隣の駐車場は満車であることが多いため公共交通機関でご来校ください



**学校法人 田島学園**  
**近畿社会福祉専門学校**  
 〒534-0025  
 大阪市都島区片町1丁目15-13  
 TEL 06-6136-1117  
 mail kondo@kinki-swc.jp  
 担当 星野・近藤

**医療的ケア教員講習会受講申込書**

学校法人田島学園 近畿社会福祉専門学校  
 学校長 榎 豪司 様

受講番号	学校記入欄
------	-------

作成年月日		年	月	日	
フリガナ				性別	
氏 名				男・女	
生年月日	年	月	日生	(満 歳)	
現住所	〒			自宅 ☐ — — 携帯 ☐ — — 緊急 ☐ — —	
e-mail address					
勤務先	〒				
	所在地(住所)				
	名称				
	職 名				
	勤務先 ☐ — —				
職 歴	年	月			
	年	月			
	年	月			
資格取得年月日	年	月	実務経験年数	年	ヶ月

\*当校が知りえた受講予定者及び受講生に係る個人情報、当校の定める個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱わせていただきます。