

# 《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

## ＜令和6年度①回目(第66回)募集案内＞

- ＜特色1＞本指定講習は、平成27年度、改正された「**新カリキュラム・新修了評価内容**」で開催致します。
- ＜特色2＞本講習は年**3回**開講。併い、万一欠席された場合等、「**補講**」が容易です。(次回**無料**補講)

様式 2020.9

|                |  |   |  |
|----------------|--|---|--|
| 主催者            | 株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5<br>TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028   |   |  |
| ＜開講要綱・募集要領＞    |  |   |  |
| 開講日程           | 令和6年5月2日～7日(連続6日間)<br>5/2・3・4・5・6・7(木金土日月火)  | 初日 09:00-19:00※初日 8:30 厳守<br>以降 09:00-19:00<br>最終 09:00-17:00※最終日 17:00 |  |
| 受講要領<br>未講科目補講 | ①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付<br>※欠席等、未講科目補講(年 3 回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より 1 年間有効。  |   |  |
| ＜留意事項＞         | 平成26年介護保険改正により、平成 27 年 4 月 1 日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。   |   |  |
| 受講定員・資格        | 20 名(定員になり次第締め切り)。15 歳以上の男女で、どなたでも受講できます。  |   |  |
| 受講費用           | 43,000 円(テキスト・消費税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。   |   |  |
| 受講申込           | 下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「 <b>受講決定通知</b> 」を送付致します。  |   |  |
| 受講費支払<br>口座番号等 | (注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、開講 7 日前までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。<br>■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘   |   |  |
| 受講場所           |  <p style="text-align: center;">＜駐車方法についてお願い＞</p> <p>※来られた方から順に奥から縦列駐車して下さい。</p> <p style="text-align: center;">＜遠方から受講される皆様方へ＞</p> <p>※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約 5 分程です。各位にてお手配下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ホテルルートイン 088-699-1211</li> <li>●イセヤ INN 徳島:088-699-5885</li> <li>●ニュースカイルート:088-699-3988</li> <li>●ホテルソラエ:088-699-7137</li> </ul> |   |  |

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

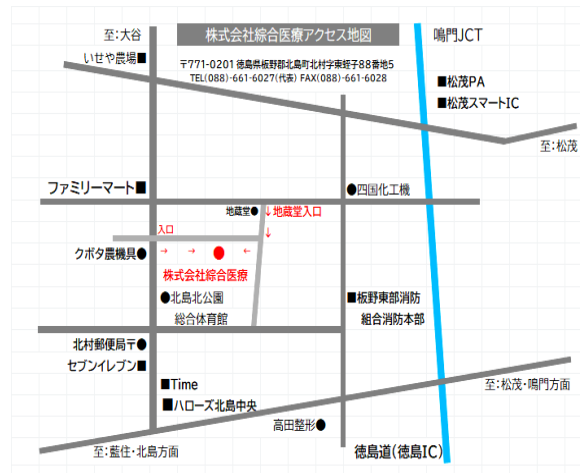
|               |       |   |                         |           |                      |
|---------------|-------|---|-------------------------|-----------|----------------------|
| 受講申込等         | 年 月 日 |   | ※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。 |           |                      |
| ふりがな<br>受講者氏名 |       |   | 印                       | 生年月日      | 昭和・平成<br>年 月 日       |
| 受講者住所         | 〒     | 県 | 郡・市<br>丁目               | 町・村<br>番地 | 字<br>(アパート・マンション名 号) |
| 受講者連絡         | 電話    |   |                         | 携帯        |                      |
| 事業者名          |       |   |                         | ご担当者:     |                      |
| 事業者住所         | 〒     |   |                         |           |                      |
| 事業者連絡         | 電話    |   |                         | FAX       |                      |

# 《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

## ＜令和6年度2回目(第67回)募集案内＞

- ＜特色1＞本指定講習は、平成27年度、改正された「**新カリキュラム・新修了評価内容**」で開催致します。
- ＜特色2＞本講習は年**3回**開講。併い、万一欠席された場合等、「**補講**」が容易です。(次回**無料**補講)

様式 2020.9

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| 主催者            | 株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5<br>TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028   |  |
| ＜開講要綱・募集要領＞    |  |  |
| 開講日程           | 令和6年9月6日～22日(7日間)<br>9月6・7・8(金土日)、14・15、21・22(土日)  | 初日 09:00-18:00※初日 8:30 厳守<br>以降 09:00-18:00※一部 17時終了あり<br>最終 09:00-16:40※最終日 16:40 |
| 受講要領<br>未講科目補講 | ①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付<br>※欠席等、未講科目補講(年 3 回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より 1 年間有効。  |  |
| ＜留意事項＞         | 平成26年介護保険改正により、平成 27 年 4 月 1 日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。   |  |
| 受講定員・資格        | 20 名(定員になり次第締め切り)。15 歳以上の男女で、どなたでも受講できます。  |  |
| 受講費用           | 43,000 円(テキスト・消費税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。   |  |
| 受講申込           | 下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「 <b>受講決定通知</b> 」を送付致します。  |  |
| 受講費支払<br>口座番号等 | (注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、開講 7 日前までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。<br>■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘   |  |
| 受講場所           |  <p style="text-align: center;">＜駐車方法についてお願い＞</p> <p>※来られた方から順に奥から縦列駐車して下さい。</p> <p style="text-align: center;">＜遠方から受講される皆様方へ＞</p> <p>※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約 5 分程です。各位にてお手配下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ホテルルートイン 088-699-1211</li> <li>●イセヤ INN 徳島:088-699-5885</li> <li>●ニュースカイルート:088-699-3988</li> <li>●ホテルソラエ:088-699-7137</li> </ul> |  |

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

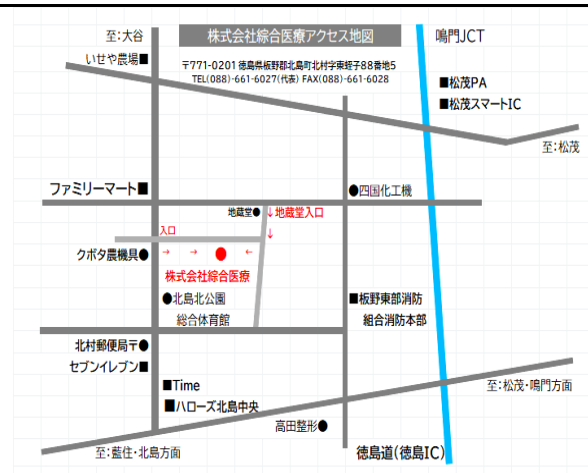
|               |       |     |                         |                    |                |
|---------------|-------|-----|-------------------------|--------------------|----------------|
| 受講申込等         | 年 月 日 |     | ※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。 |                    |                |
| ふりがな<br>受講者氏名 |       |     | 印                       | 生年月日               | 昭和・平成<br>年 月 日 |
| 受講者住所         | 〒 -   | 県   | 郡・市                     | 町・村                | 字              |
|               |       | 丁目  | 番地                      | (アパート・マンション名       | 号)             |
| 受講者連絡         | 電話    | 携帯  |                         | ※受講者の住民票の住所を記載下さい。 |                |
| 事業者名          | ご担当者: |     |                         |                    |                |
| 事業者住所         | 〒     |     |                         |                    |                |
| 事業者連絡         | 電話    | FAX |                         |                    |                |

# 《徳島県指定》「福祉用具専門相談員指定講習」

## ＜令和6年度③回目(第68回)募集案内＞

- ＜特色1＞本指定講習は、平成27年度、改正された「**新カリキュラム・新修了評価内容**」で開催致します。  
 ＜特色2＞本講習は年**3回**開講。併い、万一欠席された場合等、「**補講**」が容易です。(次回**無料**補講)

様式 2020.9

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| 主催者            | 株式会社 総合医療 〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5<br>TEL(088)661-6027 FAX(088)661-6028  |  |
| ＜開講要綱・募集要領＞    |   |  |
| 開講日程           | 令和7年2月7日～23日(7日間)<br>2月7・8・9(金土日)、15・16、22・23(土日)   | 初日 9:00-18:00※初日 8:30 厳守<br>以降 9:00-18:00※一部 17 時終了あり<br>最終 09:00-16:40※最終日 16:40  |
| 受講要領<br>未講科目補講 | ①講義・演習 50 時間修了→②修了試験・合格(30 問 1 時間)→③修了証書交付<br>※欠席等、未講科目補講(年 3 回実施の内、何れかで無料補講)、受講日より 1 年間有効。   |  |
| ＜留意事項＞         | 平成26年介護保険改正により、平成 27 年 4 月 1 日より、福祉用具専門相談員の要件は、『福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者』および『福祉用具専門相談員指定講習修了者』に限定されることとなりました。  |  |
| 受講定員・資格        | 20 名(定員になり次第締め切り)。15 歳以上の男女で、どなたでも受講できます。   |  |
| 受講費用           | 43,000 円(テキスト・消費税込)(注)受講開始後の受講費用は、理由の如何を問わず返還いたしません。  |  |
| 受講申込           | 下記「受講申込書」にご記入の上送信下さい。受講状況確認後「 <b>受講決定通知</b> 」を送付致します。   |  |
| 受講費支払<br>口座番号等 | (注)弊社より「受講決定通知」をご確認後、開講 <b>7 日前</b> までに、下記名義、銀行口座にお振込み下さい。<br>■香川銀行 鳴門支店(普通)1255491 ■株式会社総合医療 代表取締役 國見朋弘  |  |
| 受講場所           |  <p>株式会社総合医療アクセス地図<br/>〒771-0201 徳島県板野郡北島町北村字東蛭子 88 番地 5<br/>TEL(088)661-6027(代表) FAX(088)661-6028</p> | <p>＜駐車方法についてお願い＞<br/>※来られた方から順に奥から縦列駐車して下さい。</p> <p>＜遠方から受講される皆様方へ＞<br/>※弊社近隣のビジネスホテルです。車で約 5 分程です。各位にてお手配下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ホテルルートイン 088-699-1211</li> <li>●イセヤ INN 徳島:088-699-5885</li> <li>●ニュースカイルート:088-699-3988</li> <li>●ホテルソラエ:088-699-7137</li> </ul> |

FAX 受講申込欄 **088-661-6028** 記載の上、切取らずこのまま送信下さい。

|               |       |     |                         |                            |                              |  |
|---------------|-------|-----|-------------------------|----------------------------|------------------------------|--|
| 受講申込等         | 年 月 日 |     | ※複数名受講の方は、本用紙をコピーして下さい。 |                            |                              |  |
| ふりがな<br>受講者氏名 |       |     | 印                       | 生年月日                       | 昭和・平成<br>年 月 日               |  |
| 受講者住所         | 〒     | 県   | 郡・市<br>丁目               | 町・村<br>番地<br>(アパート・マンション名) | ※受講者の住民票の住所を記載下さい。<br>字<br>号 |  |
| 受講者連絡         | 電話    | 携帯  |                         | ご担当者:                      |                              |  |
| 事業者名          |       |     |                         |                            |                              |  |
| 事業者住所         | 〒     |     |                         |                            |                              |  |
| 事業者連絡         | 電話    | FAX |                         |                            |                              |  |