

介護福祉士生涯研修制度「介護福祉士登録後3年程度」  
**令和5年度 ファーストステップ研修**

1. 目的 日本介護福祉士会では、ファーストステップ研修を含めた「生涯研修体系の確立」に取り組んでいます。このなかで、的確な判断、対人理解に基づく、尊厳を支えるケアが実践でき、初任者等の教育係や小規模チームのリーダーとして活躍できる介護福祉士の育成を目指し、日本介護福祉士会と富山県介護福祉士会において、ファーストステップ研修を開催いたします。
2. 主催 公益社団法人日本介護福祉士会、一般社団法人富山県介護福祉士会
3. 日程・内容・会場  
令和5年7月2日（日）～令和6年2月8日（木）  
全15回開催 ※別紙参照
4. 対象者 介護福祉士であること。（取得後2年以上経過していること）  
資格取得後、介護福祉士会主催の「介護福祉士基本研修（旧初任者）研修」を修了していること。  
介護福祉士基本研修未修了者であって、令和5年開催の介護福祉士基本研修を受講する場合は、みなし修了者とする事ができる。
5. 受講定員 30人 ※但し、受講生が20名に達しない場合は、開催中止とさせていただきます。
6. 修了要件 (1)全15回の講義受講に加え、各科目の事前レポートと事後レポートを提出することが本研修の修了要件です。  
(2)今年度の修了を見込めない場合、受講開始から3年の間に本研修の全科目を受講することで、本研修の修了要件を満たします。  
※他県で開催されるファーストステップ研修にて振り返ることも可能です。  
(3)修了者には、公益社団法人日本介護福祉士会発行の修了証書が授与されます。
7. 受講申込 (1)申込書に必要事項を記入の上、FAX、郵送または申込フォーム（ホームページ）でお申し込みください。  
(2)「全領域」、「第1・2領域」、「第1領域のみ」の申し込みが可能です。申込書に希望領域をご記入ください。
8. 申込締切 令和5年5月26日（金）
9. 受講決定 (1)受講の可否については、締切日後に書面にて連絡いたします。  
※6月2日（金）までに連絡がない場合は、富山県介護福祉士会事務局までお問合せください。  
(2)受講者選考基準として過去の研修履歴を優先させる場合があります。
10. 受講料 会員 87,500円  
非会員 128,750円  
<お支払い方法>  
①一括支払い ②領域にわけての支払い（分割）を選択できます。  
※受講決定通知が到着後、受講決定通知に記載されている指定の口座に、受講料をご入金ください。  
②受講料は、消費税込みの金額です。
11. その他 ・朝の受付時に検温を行いません。  
・受講の際は不織布マスクの着用をお願いします。

**【問合せ・申込み先】**

一般社団法人富山県介護福祉士会 事務局  
〒939-8084 富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階102号  
TEL：076-422-2442 / FAX：076-422-0440  
ホームページ <http://www.toyama-kaigo.com/>

FAX : 076-422-0440

令和5年度 ファーストステップ研修 受講申込書

下記必要事項にご記入ください。選択項目には、○印をつけてください。

申込日 令和5年 月 日

|                    |                                 |                 |                                |   |       |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------------|---|-------|
| フリガナ               |                                 |                 | 性別                             | 生年月日  |       |
| 氏名                 |                                 |                 | 男・女                            | 昭和<br>平成  | 年 月 日 |
| 参加種別               | 会員 ・ 一般（非会員）                    |                 | 会員<br>番号                       | ※介護福祉士の会員の方のみご記入ください。<br>160                                |       |
| 自宅住所               | 〒 -<br>携帯番号 ( ) - TEL ( ) -     |                 |                                |   |       |
| 勤務先名称              |                                 |                 |                                |   |       |
| 勤務先住所              | 〒 -<br>TEL ( ) - FAX ( ) -      |                 |                                |   |       |
| 職種                 |                                 |                 | 介護福祉士基本研修または<br>介護福祉士初任者研修修了年度 | 平成<br>令和  | 年度    |
| 経過年数               | 年 ※介護福祉士国家資格取得後の業務経過年数をご記入ください。 |                 |                                |   |       |
| 受講決定通知等の希望送付先及び連絡先 | 送付先                             | 自宅 ・ 勤務先        |                                |   |       |
|                    | 連絡先                             | 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 |                                | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合があります。日中連絡の取れる連絡先を選択してください。 |       |

\* 受講申込みに係る個人情報については、本研修のみに使用し、厳重に管理いたします。

|                                      | 受講希望     | 支払方法        |        | 受講料（円） |         | ○を記入 |
|--------------------------------------|----------|-------------|--------|--------|---------|------|
|                                      |          |             |        | 会員     | 一般      |      |
| <令和5年度> 受講を希望される領域と、その支払方法を選択してください。 | 第1・2・3領域 | ①一括         |        | 87,500 | 128,750 |      |
|                                      |          | ②分割<br>(3回) | 第1領域分  | 38,000 | 54,500  |      |
|                                      |          |             | 第2領域分  | 16,500 | 24,750  |      |
|                                      | 第3領域分    |             | 33,000 | 49,500 |         |      |
|                                      | 第1・2領域   | ①一括         |        | 54,500 | 79,250  |      |
|                                      |          | ②分割<br>(2回) | 第1領域分  | 38,000 | 54,500  |      |
|                                      |          |             | 第2領域分  | 16,500 | 24,750  |      |
| 第1領域                                 | ①一括      |             | 38,000 | 54,500 |         |      |

\* 修了課題の査読及び修了証の発行手数料：5,000円は、第一領域分に含まれます。

\* 受講料は、消費税込みの金額です。

**【申込締切】 令和5年5月26日（金）**

【問合せ・申込み先】 一般社団法人富山県介護福祉士会  
〒939-8084 富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1F  
TEL : 076-422-2442 **FAX : 076-422-0440**