

# 令和7年度 新人介護職員交流事業

## ～「これってどうなの？」～

1. 目的 この研修では身体拘束適正化と法令遵守について、共に考え、学びを深めるために開催いたします。皆様の知識とスキルが向上することで、介護現場全体の質が向上しご利用者にとってより良い環境が提供されることとなります。

また、介護の仕事について間もない新人介護職員が不安や疑問に思っている事、体験した事を富山県介護福祉士会の理事を交えた参加者同士で顔を会わせて話し合い情報交換できる関係を作りたいと考えています。
2. 主催 一般社団法人 富山県介護福祉士会
3. 日時 令和7年5月20日（火） 9：00～12：00（受付開始 8：45～）
4. 会場 サンシップとやま 3階和室（富山市安住町5-21）
5. 内容 新人職員必須研修である身体拘束適正化の講義を1時間程度行い、その後茶話会を行います。
6. 定員 15名 ※定員になり次第、締め切らせていただきます。
7. 対象 福祉・介護の仕事に就職して3年未満の介護職員
8. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し、FAXでお申し込みください。  
※申込締切後、受講票を送付します。申込締切日（4月30日）を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。
9. 申込締切 令和7年4月30日（水）
10. 参加費 1,000円  
※参加費は、消費税込みの金額です。  
※振り込まれた参加費は、原則として返金いたしません。

### 【申込書送付・問合せ先】

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1階

TEL：076-422-2442 FAX：076-422-0440

# FAX : 076-422-0440

## 令和7年度新人介護職員交流事業 ～「これってどうなの？」～

### 申 込 書

ふりがな		生年月日	
氏名		昭和 平成	年月日
参加種別 (○をつけてください)	会員 ・ 一般 (非会員) ・ 入会希望	会員 番号	16
勤務先			
勤務先住所	(〒 - )		
	TEL :	FAX :	
自宅住所	(〒 - )		
	携帯番号 :	自宅番号 :	
希望送付先 及び 連絡先 (○をつけてください)	受講票送付先	自宅 ・ 勤務先	
	記載内容等 連絡先	※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ので、必ず日中連絡の取れる連絡先を選択してください。 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 ( TEL: ) 携帯電話の場合は ( ) 内に携帯電話番号を記入してください。	
<b>質問コーナー (どんな質問でも OK)</b>			

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。

※申込締切後、参加票を郵送します。申込締切日 (4月30日) を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。

### 【申込締切】 令和7年4月30日 (水)

《申込書送付・問合せ先》

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**