

2025年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要項

- ① 主催 一般社団法人熊本県介護福祉士会
- ② 会場・日時 熊本市流通情報会館 502 研修室 〈会場〉
1日目令和7年9月6日(土) 受付 9:00~17:00 〈熊本市流通情報会館〉
2日目令和7年9月7日(日) 受付 9:15~16:30 〈熊本市流通情報会館〉
3日目令和7年9月27日(土) 受付 8:30~17:00 〈熊本市流通情報会館〉
4日目令和7年9月28日(日) 受付 9:00~16:00 〈熊本市流通情報会館〉
※時間等は変更・調整する場合がありますので予めご了承下さい。
(熊本市流通情報会館 〒862-0967 熊本市南区流通団地 1-24)
- ③ 内容
- ・介護の基本、実習指導の理論と実際
 - ・介護過程の理論と指導方法
 - ・スーパービジョンの意義と活用及び学生理解
 - ・実習指導の方法と展開
 - ・実習指導における課題への対応
 - ・実習指導者に対する期待 など全4日間 25時間
- ④ 参加対象 ※ 『介護福祉士』取得後3年以上実務に従事した者であって、実習施設(介護施設)において実習指導者となる者、及び現に実習指導者を担っている者
また、4日間の研修全てを履修可能な者
- ⑤ 定員 30名程度 ※定員になり次第締め切らせていただきます。(締切日 8/20)
- ⑥ 申し込み 別紙の所定申込書により FAXまたは郵送でお申込みください。
(定員に達した場合ホームページでお知らせします)
※電話、メールによる申込みは受付けておりません。
- ⑦ 参加費用 申込み受付後、事務局から送付します受講決定通知に記載された振込先にお振込みください。キャンセル等による返金はできかねますので、ご了承ください。

参加費	会員 20,000円(テキスト・資料代を含む)
	非会員 31,000円(テキスト・資料代を含む)
※本講習を機会に入会を希望される方は、別途事務局にご相談下さい	

- ⑧ その他 社会福祉士及び介護福祉士に関する法律の改正に伴い、「実習施設・事業等Ⅱ」の要件として本講習修了者が必置となっております。修了者には熊本県介護福祉士会より修了証が発行され、実習指導者講習会修了者として登録されます。
本会会員は生涯研修手帳のポイント対象(25p)となります。
- ⑨ 問い合わせ・申し込み 一般社団法人 熊本県介護福祉士会 事務局
※会場へのお問合せはご遠慮ください 〒862-0950 熊本市中央区水前寺 6丁目 41-5

千代田ビルディング県庁東 504

TEL 096-384-7125 Fax 096-297-8115

熊本県介護福祉士会 FAX096-297-8115

2025年度 介護福祉士実習指導者講習会

申 込 書

締め切り日・・・8/20 締切（定員になり次第締め切らせて頂きます）

申込者氏名	フリガナ _____	性別	男	女
	生年月日 S・H	年	月	日生(歳)
勤務先・所属	勤務先名	所属・役職		
	所在地 〒 _____			
	電話番号 _____	ファックス番号 _____		
自宅住所	〒 _____			
	電話番号 _____	携帯 _____		
メールアドレス	※必須 _____			
資格取得年月	年 月	※ 介護福祉士国家資格登録年月を記載		
取得種別	実務経験にて受験	・	養成校卒	いずれかを○で囲んでください
実習指導の経験	ある（通算 年 ヶ月）	ない	いずれかを○で囲んでください	
介護福祉士会会員	会員（会員 No _____）	・	非会員	いずれかを○で囲んでください
介護福祉士基本研修	受講した（ 年度）	受講していない	いずれかを○で囲んでください	

必読事項↓

- ※ 必ずお一人様一枚にてお申込みください。
- ※ 全ての項目に記入漏れが無いようお願いいたします。
- ※ 資格取得後3年の実務経験が受講要件となりますので間違いのないようご確認下さい。
- ※ 今回頂いた個人情報につきましては本講習開催の目的以外には使用いたしません。
- ※ 国家試験合格の際行なった「資格登録手続き」と、本会入会（個人の任意）手続きは違います。よって会員 No は介護福祉士登録番号とは違いますので、ご記入の際は間違いのないようお願いいたします。
- ※ お申込みにつきましては先着順といたします。受講決定のお知らせは『参加費振込のお知らせ』と併せて通知いたします。尚、定員を越えた場合はメール又はお電話にてお断りのご連絡をいたします。必ず連絡先を明記してください。

★自宅住所は、受講決定通知郵送・修了者登録・修了証郵送の際必要となります。部屋番号等の詳細まで必ず記入して下さい。