

## 福祉住環境スキルアップセミナーのご案内

このセミナーは、福祉住環境コーディネーター検定試験に合格された皆さまを対象に、実践で役立つ知識を習得していただくことを目的としています。

YS

福祉住環境整備の原点を実践を踏まえて学べる実践講座です。  
福祉住環境整備のプロを目指すなら必ず役に立つ基礎実技講座

福祉用具適合技術と古武術介護技術の基礎を  
実技で体得する基礎セミナー

日本の文化によって培われた身体操法(古武術介護術)の基礎を習得することで福祉用具のフィッティング(適合技術)及び使いやすい福祉用具開発にも結びつき、結果として住環境整備に役立てることができる実践講座です。福祉用具の本来の意図する身体適合技術の基礎を覚え、実際に自分に合った車椅子を造り、操作し、介助され、介助してみることで快適な住環境整備に役立てることができる実践講座です。

## 【古武術介護塾 塾長 福井義幸氏の言葉】

身体が不自由になられたらご自分に合った福祉用具を選びます。福祉用具がご自身の身体の一部になれるように住環境を整えます。介護される方と介護する方がひとつになれば、笑顔溢れる人生を送れるきっかけになれると思っています。福祉用具の処方と住環境の整備に加えて、さらに現在は介護される方とする方がひとつになれる介護技術の普及活動を続けています。

## 講師 福井義幸氏プロフィール

地域住環境改善センター代表理事。熊谷組横浜支店建築部勤務後、1996年に受傷した脊髄損傷をきっかけに福祉住環境事業に取り組む。耐震補強など、建築分野で大きな業績を上げる一方、福祉住環境コーディネーター協会理事として、「福祉住環境コーディネーター実践塾」の運営をはじめとした後進の教育・指導に一層力を入れている。

## 受講料/定員

会員 3,000円(消費税・教材含む)、一般 5,000円(同) / 定員12名

## 会場・日時

かながわ県民活動サポートセンター 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2

4月18日(火) 10時30分~13時30分 受付:10時00分~

## 連絡・問合せ

NPO法人 地域住環境改善センター 神奈川県平塚市桃浜町 17-31

Tel 0463-30-5531 FAX 0463-30-5532 e-mail [suzuran@mb.scn-net.ne.jp](mailto:suzuran@mb.scn-net.ne.jp)

◇参加される方には受講票に地図を記載して、お送りいたします。

# お申込の手順

## STEP 1

### 受講申込書に必要事項をご記入下さい

下記の点にご注意のうえ、ご記入下さい。

- ① 「電話番号」「FAX 番号」は、必ずご本人にご連絡のつく番号をご記入下さい。
- ② 「受講票送付先住所」は、入金確認後に受講票(ハガキ)が送付される住所です。必ずご本人の自宅か勤務先の住所を正確にご記入下さい。勤務先を選んだ方は必ず勤務先名をご記入下さい。
- ③ 「申込コース」は受講希望日、受講料(会員／一般)欄を必ずチェックして下さい。「コース名」を選ぶ際は、必ず案内状をご覧ください。

## STEP 2

### 受講のお申込み

FAX : 03-3283-7488

申込書をFAXまたは郵送(〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-1 丸の内二丁目ビル3F)で当協会にお送り下さい。

## STEP 3

### 受付確認通知書をお送りします

受付後、確認通知を FAX でお送りします。FAX のない方には郵送でお送りいたします。内容をよくご確認の上(お名前、受講日、金額等)支払期日までに記載の銀行口座にお振込下さい。

## STEP 4

### お振込確認後、受講票の発送

- お振込を確認後、セミナー開催の一週間前までに受講票を郵送いたします。
- 受講票(受講番号、会場案内図、開始時刻等が記載)は受講日まで大切に保管し、当日は必ずご持参下さい。

#### ご注意

- 各コースとも開催日の二週間前までにお申込下さい。それ以降については協会にご確認願います。
- お申込コースが定員超過の場合は、事務局より折り返しご連絡いたします。
- お申込後のコース日程の変更は原則としてお受けできません。あらかじめご了承下さい。
- 定員超過の場合を除き、お振込後のキャンセルおよび返金には応じられませんので、ご注意ください。
- お体のご不自由な方および付き添いの方を伴って受講される方はお申込の際に必ずお申し出下さい。

## 「福祉住環境整備の原点を実践を踏まえて学べる実践講座」申込書 (太字枠内を記入してください)

● 申込書に記入する際は、必ず申込手順をご確認下さい。

協会会員 ID	・ 一般	申込日	平成 年 月 日	協会使用欄
フリガナ		日中の連絡先 電話番号	( ) -	
受講者名		性別(年齢)	男・女 (才)	
FAX 番号	※受付確認通知書送付先 ( )		-	
受講票 送付先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先名 〒 )			
職種・経験年数	<input type="checkbox"/> 建築系 <input type="checkbox"/> 介護系 <input type="checkbox"/> 医療系 <input type="checkbox"/> その他( )	/	経験年数( 年)	
保有資格	FJC以外の資格名を記入ください( )			
コース名 : YS1 4/18(火) 「福祉用具適合技術と古武術介護の基礎を実技で体得する基礎セミナー」 **お申込み理由** (質問などもお書きください。) 動きやすい服装で参加してください。			受講料 [ <input type="checkbox"/> をチェックしてください ]  <input type="checkbox"/> 3,000円 会員料金  <input type="checkbox"/> 5,000円 一般料金	