

FJC

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

福祉住環境整備に役立つ技術から学ぶ体験講座

日々の暮らしが楽になる古武術介護術を体験し住環境整備に役立てる

和式の介護技術を福祉住環境に活かす体験セミナー

古武術介護塾を開設して12年。メルマガでおなじみの【心地良い暮らしをサポートする】身体操法の体験ができるセミナーです。出来たこと出来なかった事を再認識したり解消したりできるこの機会をお見逃し無く！メルマガでは伝えきれなかった事、どんどん進化している身体操法を時間の許す限り吸収して、快適な住環境整備に役立てることができる講座です。建築関係者・介護関係者向け講座です。前半は自分でできる姿勢矯正から身体操法の基礎を体験し、後半は実践での問題解消技術指導と短時間で信頼を頂く技術を予定

【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

NPO法人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・指導及び医療・介護従事者に多い腰痛・肩こり・関節痛予防のための「古武術介護塾」の運営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

場所・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

9月19日(火) 13時30分～16時30分 受付:13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

◇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、必ず案内状をご覧下さい。

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、ご注意下さい。
- 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。

「福祉住環境整備に役立つ実技から学ぶ体験講座」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	受講料 [<input type="checkbox"/> をチェックしてください]			
YS4 9/19(火) 「和式の介護技術を福祉住環境に活かす体験セミナー」 **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。	<input type="checkbox"/> 3,000円 会員料金 <input type="checkbox"/> 5,000円 一般料金			