

## 令和8年度ファーストステップ研修開催要綱

- 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福島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。
- 実施主体** 公益社団法人日本介護福祉士会・一般社団法人福島県介護福祉士会
- 日 程** 令和8年6月6日～令和8年12月26日（15日間）
- 会 場** 福島県男女共生センター 研修室
- 受講料** 会員（全科目）・・・80,000円 非会員（全科目）・・・140,000円  
※分割払いも可能です。お気軽にご相談ください。
- 定 員** 20名（先着順）
- 受講対象** 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8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出来る
- 締め切り** 令和8年5月24日（日曜日）必着
- 振込先** 受講が決定した方には後日当会より受講決定通知書と受講料請求書を送付致します。  
\*振込金は欠席などの事由が生じても返還いたしません。
- 受講申込** ファーストステップ研修申込用紙をご使用ください。  
必要事項を記入の上、郵送・FAXでお申込ください。
- 申 込 先** 〒963-0108  
福島県郡山市笹川1丁目184-29 クレストハイツ184 102号室  
一般社団法人福島県介護福祉士会 事務局（担当：小山田）  
TEL・FAX 024-983-1848
- そ の 他** ※全日程修了者には、日本介護福祉士会より「修了証」を交付致します。  
※全ての科目を修了しなければ修了証を発行することはできません。  
※受講者が10名以下の場合は中止致します。  
※受講申込書に記載された個人情報、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

【申し込み先】※送り状は不要です。一般社団法人福島県介護福祉士会 宛

FAX 024-983-1848

## 令和8年度 ファーストステップ研修 申込用紙

一般社団法人福島県介護福祉士会

		申込書記入日		年	月	日
ふりがな		◆ 会員番号 ( )				
氏名		◆ 会員外 (※どちらかに○をつけてください)				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	性別	男 ・ 女			
職務との関係	1、職場から派遣・参加 2、個人参加 3、その他 ( )					
自宅住所	〒					
携帯番号		日中連絡が取れる番号 (携帯電話・職場等)				
介護福祉士取得後 介護経験年数	年	介護福祉士 登録年月日		年	月	日
職場名						
Eメールアドレス						
職場所在地	〒 -					
受講決定通知 送付先	職 場 ・ 自 宅 どちらかに○をつけてください。					

申込締切日 令和8年5月24日(日曜日) 期日厳守

- 「注意事項」 ※ 受講申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。  
※ 郵便番号・住所・氏名・フリガナを明確に正しく記入して下さい。