

(公社) 福岡県介護支援専門員協会

会長 柴口 里則

筑豊支部長 井上 千恵子

(公社) 福岡県介護支援専門員協会

筑豊支部 研修会のお知らせ

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

本協会事業の推進につきましては、平素から格別のご協力を賜り感謝申し上げます。

福岡県介護支援専門員協会 筑豊支部では、地域の施設介護支援専門員の皆様と施設ケアマネジメントの事例を通じて、交流を図りながら学べる事を目的とした研修会を企画する事になりました。

今回は趣向を変えて、施設での事例を検討した後に、「悩みごとや相談」、「他の施設はどうしているのだろう?」等、自由に語り合っていただければと思います。

主に参加対象は施設系の介護支援専門員ですが、介護保険施設の方はもとより、グループホームや小規模多機能ホーム、特定施設など、泊まりサービスを提供されている多くの皆様の参加をお待ちしております。もちろん居宅介護支援事業所の方の参加もお待ちしております。

記

1. 日 時 平成 30 年 6 月 23 日(土) 14:00~15:30(受付開始 13:30~)

2. 場 所 飯塚市穂波福祉総合センター 研修室 2

飯塚市枝国 402 番地 100

3. 対象者 施設・居宅等の介護支援専門員(会員、非会員は問いません)

4. 参加方法 **事前申し込み必要が必要です。**

申し込み用紙(別紙)に必要事項を記入の上、 6月16日(土)まで
FAXでの申し込みをお願い致します。

5. 参 加 費 **会員:無料** 非会員:200円

※問い合わせ先 公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 電 話(092)431-4585

F A X(092)431-4577

平成30年度 福岡県介護支援専門員協会筑豊支部

「施設のケアマネジメントを皆で深めよう」

平成30年6月23日(土) 飯塚地区開催

申込書

〈参加希望者〉 **申込書一枚につき1人分しか申し込みできません。**

フリガナ	<input type="checkbox"/> 本協会会員 <input type="checkbox"/> 非会員 (本協会への入会希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない) ※ 入会を希望される場合は下記連絡先にFAX又は ご住所の記入をお願いします。		
氏名		自宅TEL	
自宅住所	〒		

◎介護支援専門員としての実務年数 () 年

〈連絡先〉

※当日の研修会に関連する情報をお知らせする場合に使用させていただきます。

必ず、下記のいずれかの連絡先をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 文書郵送	(宛先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 () (送付先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 ※自宅以外の送付先を希望される場合は、住所の記入をお願い致します。 〒
<input type="checkbox"/> FAX	(宛先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 () (FAX番号)
<input type="checkbox"/> メール	(フリガナ)
	(アドレス)

◎施設でのケアマネジメント等に関する悩み事、質問等があればご記入下さい。

--