

公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 福岡支部

地区南ケアマネジメント研修会 Vol. 3

～アドバンス・ケア・プランニングを学ぼう～

皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

近年、「アドバンス・ケア・プランニング」という言葉を耳にする機会も増えてきました。

この研修を通じて、一人でも多くのケアマネジャーの方に、アドバンス・ケア・プランニングを知って頂き、日々の業務に活用することも勿論のことですが、自分や大切な人の為に活かして頂ける研修です。人生の最終段階における、保健・医療・福祉サービス支援体制づくり、チームケアを学び、人生会議を開催しましょう。

ご多忙のこととは存じますが、皆さまのご参加をお待ちしています。

記

【日 時】 令和元年12月20日（金）
13：30～16：40頃（受付13時～）

【場 所】 福岡徳洲会病院 4階講堂
(春日市須玖北4丁目5)
※ お車でお越しの方は、病院駐車場をご利用可能ですが減免はございません。

【講 師】 羽根田 俊子 氏（福岡徳洲会病院 訪問看護認定看護師）

【内 容】 『アドバンスケアプランニングの目的の活用』
～ケアマネジメントを通して～ 講義・グループワーク形式

【会 費】 会員 500円 非会員 2,000円

【定 員】 70名（先着順）

【申込み】 参加をご希望の方は、申込用紙に必要事項を記入の上、12月10日（火）までにFAXでお申し込みください。
＊応募多数の場合は事務局にて調整し、お断りする方のみご連絡します。

【注 意】 • 交通機関の乱れや講師の体調不良による中止の場合は、前日19時までに福岡介護支援専門員協会のホームページにてお知らせいたします。
• 参加申し込み後のキャンセルは研修会前日までに、事務局にご連絡願います。諸事情により当日キャンセルの場合の連絡は不要です。くれぐれも、徳洲会病院に直接連絡されないようにお願いします。

【その他】 主任介護支援専門員更新研修受講要件の研修となります。

FAX:092-431-4577

福岡県介護支援専門員協会 福岡支部研修会

「地区南ケアマネジメント研修会 Vol. 3」申込用紙

【会員の場合】

ふりがな

氏名 _____

住所 _____

Tel _____

Fax _____

【非会員・又は事業所にて申し込みの場合】

事業所名 _____

住所 _____

Tel _____

ふりがな

参加者名 _____

Fax _____

【主任介護支援専門員更新に伴う研修の証明書】 必要 • 不要

(修了証明書が必要な方は「必要」に○を付けてください。研修後お渡しします。)

申込〆切 12月10日(火)

※掌握の都合上、1人1枚の申込み
でお願いいたします。

※必ず連絡がつく電話番号を記載願
います。

(公社)福岡県介護支援専門員協会

〒812-0016

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

福岡県メディカルセンタービル 2階

電話 (092)431-4585

FAX (092)431-4577

お問い合わせにつきましては、福岡県介護支援専門員協会事務局まで
FAX (092-431-4577) にお願いします。