

<b>研修コード</b>	<b>F</b>			
	新型コロナウイルス感染症の状況によっては、中止・延期の場合もございます。ご了承下さい。			
※本研修は、主任更新研修の受講要件を満たすための研修に <input type="checkbox"/> 該当します <input checked="" type="checkbox"/> 該当しません				
研修名	居宅介護支援事業所等初任者向け研修			
テーマ	介護支援専門員としての基礎的知識・技術を習得しよう			
概要	実務研修終了後、介護支援専門員として一定の経験をした方を対象に、これまでの業務を振り返り、またケアマネジメントの基礎を再確認することで、更なるスキルアップを図ります。			
開催時間	研修時間	10:00 ~ 16:00 (実5時間)	受付開始時間	9:30 ~
講師	福岡県介護支援専門員協会 各支部長(常任理事)			
受講条件	受講対象者	地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所および施設の介護支援専門員など ※主に、介護支援専門員としての従事期間が <b>3年未満</b> 程度の方を対象		
	受講制限	なし		
研修プログラム	9:30~10:00	受付		
	10:00~12:00	講義:「介護支援専門員の役割」		
	12:00~13:00	休憩		
	13:00~16:00	講義・演習:「実践のふり振り返りとケアマネジメントプロセス」		

### [申込方法及び申込期限]

- PC・スマホからの申込みの場合、申込書掲載の二次元コードなどを利用してお申し込み下さい。
- 書面での申込みの場合、申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい  
FAX 092-431-4577 (公社)福岡県介護支援専門員協会  
※開催日程は、申込書に掲載しています。ご確認の上、お申し込み下さい。
- 定員になり次第締め切り  
※受講決定通知書などの発送は致しません。お断わりする場合のみ事務局よりご連絡致します。

### [参加費]

- 無 料

### [留意事項]

- 開催会場の所在地及びアクセスにつきましては、各自にてご確認ください
- 駐車場の確保が十分にできませんので、できる限り、公共交通機関ご利用の上、お越し下さい。
- 咳、発熱、倦怠感、息苦しさ、風邪症状などある場合は、受講をお控え下さい。
- 受講時は、マスクの着用をお願いします。

FAX 092-431-4577 ★可能な限りパソコン・スマホ等からお申込み下さい★

研修コード F

研修日程表 兼 研修申込書 申込日 2022年 月 日

研修名	居宅介護支援事業所等初任者向け研修
-----	-------------------

## ↓パソコン・スマホからの申し込みはこちらからどうぞ↓

- パソコン用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/fgen/S3660806/>

- スマホ用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/sfgen/S3660806/>

この二次元  
コードからも  
申込できます

## ↓FAXでの申し込みはこちらでどうぞ↓

[申込者]

フリガナ		会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 会員
氏名			<input type="checkbox"/> 非会員 → <input type="checkbox"/> 入会希望する <input type="checkbox"/> 入会希望しない
所属先 種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 認知症対応型 GH <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他( )		
所属先 名称			

[開催希望日程、開催場所等]

希望日に○印

附番	開催圏域	日程及び会場		定員	参加希望日
①	筑豊 (飯塚市)	令和4年 12月6日(火)	飯塚研究開発センター 2階 多目的ホール	40名	
②	筑後 (久留米市)	令和4年 12月8日(木)	久留米リサーチパーク 2階 研修室C	40名	
③	北九州 (北九州市)	令和4年 12月8日(木)	パークサイドビル 大会議室	40名	
④	福岡 (福岡市)	令和4年 12月13日(火)	リファレンス大博多ビル 11階 1109	40名	

[緊急時等連絡先] ※携帯番号をご記入の方には、緊急連絡時にはショートメールにてご連絡します。

TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 所属先	FAX	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先
特記 事項			