

<b>研修コード K</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 checked="" type="checkbox"/> 該当します <input type="checkbox"/> 該当しません					
研修名	相談面接技術に関する研修会				
概要	講義・演習を通じて相談面接技術を学んでいただきます				
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	中川 美幸 氏 * 筑豊会場及び筑後会場 (日本医療ソーシャルワーク学会会長) 大垣 京子 氏 * 福岡会場及び北九州会場 (日本医療ソーシャルワーク学会副会長) ※会場により講師が異なります。(研修内容は、どの会場も同じです)				
受講条件	受講対象者	相談面接技術に関心のある介護支援専門員			
研修 プログラム	09:30~10:00	受付			
	10:00~12:00	講義・演習			
	12:00~13:00	昼休憩			
	13:00~16:00	講義・演習			
備考					

### [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 K

研修日程表 兼 研修申込書

申込日 20 年 月 日

研修名	相談面接技術に関する研修会
-----	---------------

↓パソコン・スマホからの申し込みはこちらからお願いします↓

- パソコン用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/fgen/S18562118/>

- スマホ用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/sfgen/S18562118/>

この二次元  
コードからも  
申込できます

[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	北九州	令和 5 年 2 月 17 日(金)	毎日西部会館 5 階 1~3 号室	40 名	
②	筑後	令和 5 年 2 月 27 日(月)	久留米リサーチパーク 2 階 研修室A	40 名	
③	福岡	令和 5 年 3 月 8 日(水)	リファレンス大博多ビル 11 階 1120 号室	40 名	
④	筑豊	令和 5 年 3 月 13 日(月)	飯塚研究開発センター 2 階 多目的ホール	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"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 所属先
特記 事項			

[受講証明書希望の有無]

<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※受講証明書は、主任更新研修申込時に必要となる書類です。 必要な方は、「希望する」に✔を入れて下さい
--	---