

(公社)福岡県介護支援専門員協会 研修会のご案内

統一支部研修 「省察的実践家を育てる」

主任更新
受講要件
該当研修

皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、福岡県介護支援専門員協会では、下記の日程で研修会を開催致します。

「省察」とは、経験を振り返り行動の成果と課題と見つけ、次の経験に活かすことです。今回の研修では、主任介護支援専門員として、他の介護支援専門員の「省察的実践家」としての成長をいかに促すことができるかを講義・演習を通じて学びます。皆様、ご多忙とは存じますが、ぜひご参加下さいませようご案内申し上げます。

記

【研修テーマ等】

研修名	統一支部研修			
テーマ	省察的実践家を育てる			
対象者	主任介護支援専門員			
開催時間	研修時間	10:00～16:00(実5時間)	受付開始	9:30～
講師 副講師	福岡県介護支援専門員協会 筑豊支部理事 原口孝広 氏 福岡県介護支援専門員協会 筑豊支部運営委員 芹川祐介 氏 福岡県介護支援専門員協会 筑豊支部運営委員 毛利亜由美 氏			

【日程、会場等】※研修内容は、各コースすべて同じです。

コース名	開催圏域	日程	会場	担当講師	定員
A	筑後 (筑後支部)	令和6年1月27日(土)	久留米シティプラザ 5階 大会議室3	芹川氏 原口氏	60名
B	福岡 (福岡支部)	令和6年2月3日(土)	福岡県教育会館 3階 第1会議室	芹川氏 原口氏	60名
C	筑豊 (筑豊支部)	令和6年2月17日(土)	飯塚研究開発センター 2階 多目的ホール	原口氏 毛利氏	60名
D	北九州 (北九州支部)	令和6年3月9日(土)	毎日西部会館 5階 1-3号室	原口氏 毛利氏	60名

※会場アクセスなどにつきましては、各自にてご確認下さい

【参加費】 会員:1,000円 非会員:5,000円

※参加費は、当日、会場にて徴収します。

【申し込み】 原則として、インターネット専用フォーム(裏面 QRコード掲載)からのお申込みとなります。インターネットからのお申込みができない方は、申込書に必要事項記入の上、FAXにてお送り下さい。

※定員超過のためお断りする場合のみ事務局より個別にご連絡します。

※受講決定通知などの事前送付はありません。お申込みの希望会場に直接お越してください。

※研修の延期・中止などの緊急の連絡は、原則としてメールにてご案内します。

【申込期限】 令和6年1月10日(水)

以上

研修申込書

申込日 20 年 月 日

<申込切> 令和6年1月10日(水)必着

研修名	統一支部研修会 省察的実践家を育てる
-----	--------------------

非会員の方で、今回の研修を契機に入会希望される方は、会員価格でご参加できます。ただし、研修開催日前日までに入会申込書を事務局までお送りいただくことが条件となります(FAX 送付可)。入会申込書は、本会のホームページからダウンロードして下さい。入会申込書の確認ができない場合は、非会員価格となります。予めご了承下さい。

原則としてインターネット専用フォームからの申し込みとなります。

↓パソコン・スマホからの申し込みはこちらから↓

パソコン用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/fgen/S68484054/>

スマホ用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/sfgen/S68484054/>



この二次元
コードからも
申込できます

FAX 092-431-4577 ★インターネットを通じての申し込みができない方向け★

フリガナ		会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 福岡県介護支援専門員協会 会員
氏名			<input type="checkbox"/> 福岡県介護支援専門員協会 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 事業所名称			
所属先 事業所種別	<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"/> 認知症対応型グループホーム <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()		

参加希望 コース 希望コースに○印 をつけて下さい	Aコース 久留米シティプラザ 令和6年1月27日	Bコース 福岡県教育会館 令和6年2月3日	Cコース 飯塚研究開発センター 令和6年2月17日	Dコース 毎日西部会館 令和6年3月9日

[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
Email			

[問い合わせ先]

(公社)福岡県介護支援専門員協会 事務局

〒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

TEL 092-431-4585 FAX 092-431-4577