

## 研修コード A

|                                                                                                       |                                                                                                                                                     |                        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------|
| ※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                                                                                                   | 地域ケア会議に関する研修                                                                                                                                        |                        |        |        |
| テーマ                                                                                                   | 地域ケア会議について学びなおそう                                                                                                                                    |                        |        |        |
| 概要                                                                                                    | 地域包括支援センターに勤務する方に限らず地域ケア会議について関心のある方も学べる内容となっております。<br>今回の研修は内容を一新して開催します。昨年までに受講された方も改めて受講する意義のある研修会となっております。<br>① 地域ケア会議について基本講義<br>② 事例を用いた講義・演習 |                        |        |        |
| 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                                                                                                    | 石出 昌子 氏 福津市地域包括支援センター センター長                                                                                                                         |                        |        |        |
| 受講対象者                                                                                                 | 介護支援専門員(居宅・施設、現任・非現任を問いません)。その他福祉関係職者。                                                                                                              |                        |        |        |
| 研修<br>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                  |        |        |

## 【申込方法及び申込期限】

○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。

○原則として PC・スマホからの WEB 申込みとなります。申込書に掲載の二次元コードなどを利用して、専用申込フォームからお申し込み下さい。

○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。

研修コード A

## 研修日程表 兼 研修申込書

申込日 20 年 月 日

|     |              |
|-----|--------------|
| 研修名 | 地域ケア会議に関する研修 |
|-----|--------------|

★パソコン・スマホ等からお申込み下さい★

↓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/S100570/>

## ●スマホ用フォーム URL

<https://ws.formzu.net/sfgen/S100570/>

この二次元  
コードからも  
申込できます

↓FAXからの申し込みはこちらからどうぞ↓ FAX 092-431-4577

[申込者]

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 会<br>員<br>区<br>分 | <input type="checkbox"/> 会員<br><input type="checkbox"/> 非会員<br>→ <input type="checkbox"/> 入会希望する <input type="checkbox"/> 入会希望しない |
| 氏 名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                   |
| 所属先<br>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<br><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<br>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  | 筑後<br>(久留米市)  | 令和 7 年<br>8 月 22 日(金)  | 久留米リサーチパーク<br>2 階 研修室 E      | 30 名 |       |
| ②  | 北九州<br>(北九州市) | 令和 7 年<br>8 月 27 日(水)  | 毎日西部会館<br>5F 5 号室            | 30 名 |       |
| ③  | 筑豊<br>(飯塚市)   | 令和 7 年<br>9 月 25 日(木)  | 飯塚研究開発センター<br>大研修室1          | 30 名 |       |
| ④  | 福岡<br>(福岡市)   | 令和 6 年<br>10 月 30 日(木) | リファレンス大博多ビル<br>11 階 1107 会議室 | 30 名 |       |

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

|             |                                                                                      |     |                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|
| メール<br>アドレス |                                                                                      |     |                                                          |
| 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<br>事項    |                                                                                      |     |                                                          |