

平成30年5月吉日

会員及び関係者各位

公益社団法人  
福岡県介護支援専門員協会  
会長 柴口里則  
[公印省略]

## 平成30年度 研修会等のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。本協会の運営につきましてご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。下記の通り、研修会等を開催いたします。万障お繰り合わせの上、多数の方々のご参加をお願いいたします。

### 記

◇日 時 平成30年6月10日(日) 14:45～16:45 (予定) [受付14:30～]

※研修会開催前に本協会総会が開催されます。

研修会のみ参加される方は、総会終了まで会場への入場ができませんのでご注意ください。また、一部時間に変更となる可能性もございます。ご了承下さい。

研修時間は質疑応答を含みます。

◇場 所 福岡市立 博多市民センター ホール (福岡市博多区山王 1-13-10)

◇演 題 「介護支援専門員の皆さんにお伝えしたいあれこれ」

◇講 師 瀬戸 裕司 氏

公益社団法人 福岡県医師会 専務理事

公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 副会長

◇受講費 会員 無料 非会員 1,000円(当日徴収します)

◇定 員 400名(定員になり次第締め切り)

※会員かつ総会出席者の方を優先させていただきます。

◇申込方法

**総会出席者の方は、総会出欠ハガキの返送をもって申込とします。**

総会出席者以外の方は、所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXもしくは郵送にてお申込み下さい。

◇申込期限 定員になり次第締め切り

※お断わりする場合のみご連絡させていただきます。

◇その他 主任介護支援専門員受講要件に該当する研修です(2時間)

〈申込・お問い合わせ先〉

〒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

(公社)福岡県介護支援専門員協会 事務局

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

(公社)福岡県介護支援専門員協会

FAX 092-431-4577

※会員の方で、総会に出席される方は、総会出欠はがきの返送をもって

申込み受付としますので、本申込書による申込みは不要です

## 平成30年度 研修会 申込書

- ◇日 時 平成30年6月10日(日) 14:45～16:45 (予定) 【受付14:30～】  
◇場 所 福岡市立 博多市民センター ホール (福岡市博多区山王 1-13-10)  
◇演 題 「介護支援専門員の皆さんにお伝えしたいあれこれ」  
◇講 師 瀬戸 裕司 氏  
公益社団法人 福岡県医師会 専務理事  
公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 副会長

<受講希望者> **申込書一枚につき1人分しか申し込みできません。**

フリガナ		<input type="checkbox"/> 本協会会員
氏名		<input type="checkbox"/> 非会員 →本協会への入会希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
所属先 名称		
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( )	
主任介護支援専門員更新に伴う研修の証明書 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

※ 入会希望の方は下記の FAX 番号をご記入ください。入会申込書を送信します。

[緊急時等連絡先]

TEL(※必須)		<input type="checkbox"/> 自宅(個人) <input type="checkbox"/> 所属先
FAX		<input type="checkbox"/> 自宅(個人) <input type="checkbox"/> 所属先
Email		<input type="checkbox"/> 自宅(個人) <input type="checkbox"/> 所属先