

【東予地区研修受講申込書】

必要事項をご記入の上、申し込み締め切り日までに事務局までファックスにてご返送下さい。

- 日 時：平成 29 年 2 月 2 日（木） 19：00～21：00
- 場 所：西条市総合福祉センター 3階 研修室（2）
西条市神拝甲 324 番地 2 電話 0897-55-0294
- 研修内容：『事例検討（GW）』
- 講師：認知症介護研修指導者 森川 隆 氏
- 参加人数：80 名
- 受講料：会員一人 1,000 円 （非会員一人 2,000 円）

注 1) 駐車場は各自で対応してください。

注 2) 参加当日の欠席の連絡は必要ありませんが、当日☎連絡が必要な場合は研修会場ではなくこちら→電話 090-1005-1456(奥野谷)にお願いします。

事業所名	(会員 ・ 非会員)	
連絡先	(TEL)	(FAX)
氏名		
氏名		
氏名		
氏名		
氏名		

※締め切り 1 月 27 日（金）

送付先 FAX番号：089-989-2557
一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会事務局

FAX 受付確認印 希望する
(確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。)

愛媛県地域密着型サービス協会

東予ブロック研修事前アンケート

明けましておめでとうございます。各事業所の皆様には、日頃より協会に格別のご協力とご配慮を賜り、まことにありがとうございます。新年度が始まり、すばらしい一歩を踏み出した所ではないでしょうか。

さて2月2日にあります東予ブロック研修（森川講師）にて事例検討を行います。事前に各事業所にて困っている事例があれば記入して下さい。（1事例でも構いません。）

1、事業所の課題
2、ご利用者の対応など（認知症ケアでの困難事例）
3、職員間での課題
4、その他

送 付 先	F A X 番 号 : <u>0 8 9 - 9 8 9 - 2 5 5 7</u>
	一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会事務局