**管理者様へ**

**公式ライン初めました。**

**こちらからもお申込みできます。**



愛媛県地域密着サービス協会*StepUp研修*

 **【令和6年度　第2回**】

**安心・安全のフットケア**

**～足に関する学びを深める～**

　皆様、利用者様の足のケアはどのようにされていますか？　足が浮腫んでいる利用者様、足の爪が伸びたままになっている利用者様、巻き爪で爪が皮膚に食い込んでしまっている利用者様はいらっしゃいませんか？　また、事業所に糖尿病を抱えた利用者様はいらっしゃいませんか？　フットケアサロンを営まれている先生に利用者様の足のケアの仕方について教えていただきます。

講師

 **フットケアサロン　花ゆかり**

 **看護師　真鍋 桂子 氏**

 **令和6年10月22日（火）**

日時

 **14：00～16：00**

 ハイブリッド開催（会場/Zoom）

会場

 **西条市総合福祉センター3F B棟研修室（研修室1）**

西条市神拝甲324番地2

 ※会場は全館、車中、すべての場所が禁煙となっております。ご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **Zoom** | **無制限** |
| **会場** | **40名** |

**「認知症ケア専門士」**

**単位認定講座**

**（2単位取得予定）**

定員

|  |  |
| --- | --- |
| **会員1人** | **1,000円** |
| **非会員1人** | **2,000円** |

※「認知症ケア専門士」の資格

　有無にかかわらず参加できます。

受講料



**主催：一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会**

**後援：愛媛県認知症ケア専門士会**

**令和６年度　第2回**

**StepUp 研修　参加申込書**

**※FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。**

**申し込み締め切り　10月15日**

|  |
| --- |
| お申し込み |
| 事　業　所　名 | （　会員　・　非会員　） |
| 連絡先 | （TEL） | （FAX） |
| 氏名 | （　会場　・　Zoom　） |
| メールアドレス |  |
| 認知症ケア専門士の資格 | なし　　・　　あり　　（専門士番号：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 | （　会場　・　Zoom　） |
| メールアドレス |  |
| 認知症ケア専門士の資格 | なし　　・　　あり　　（専門士番号：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **備考　及び　注意事項** |
| Eメールでの申し込みも受け付けています。件名に“研修会申し込み”と記入していただいて必要事項を記入してお申し付けください。⇒info@ehime-cms.com |
| **Zoomでの受講申込**された方は振込先の口座を後日メールにてお知らせいたします。その際の**振込手数料はご負担ください。**※**会場参加**の方は当日、受付にてお支払いください。 |
| Zoomで参加される方はZoomでの表示名を“氏名（事業所名）”に変更してご参加ください。申し込み時のお名前とZoomでの表示名が違う場合には、受講できない場合もあります。 |

**＜申し込み　FAX先＞　　　　 FAX：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〇をつけてください）