

平成 30 年 11 月 22 日

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所 御中
介護保険施設

一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会

平成 30 年度 12 月開催 介護支援専門員研修会について（通知）

日頃より、本会の事業に御理解、御協力をいただきありがとうございます。
標記の件について下記のとおり通知します。受講を希望される方は、お申込みくださいますようお願いいたします。

記

研修名称等	東京都南多摩保険医療圏地域リハビリテーション支援センター共催 医療連携研修 「リハビリテーションとの連携」
開催日時	平成 30 年 12 月 21 日（金）午後 6 時 30 分から午後 9 時 00 分
開催場所	八王子市役所 本庁舎 8 階 801・802 会議室
対象・定員	八王子市在勤の介護支援専門員 120 名
研修内容	ライフスタイルを考えた環境整備 その人らしい生活をライフスタイルの違いから環境整備を整える着眼点、気づきを学ぶ
講師	医療法人財団 敬寿会 相武病院 リハビリテーション科長 理学療法士 小池 淳 氏

- 1 対象者 八王子市地域包括支援センター職員、八王子市をサービス提供地域とする居宅介護支援事業所及び介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、及び特定施設入居者生活介護）に所属する介護支援専門員等
- 2 申込方法 下の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、**11月30日（金）（必着）までに八王子介護支援専門員連絡協議会へファクシミリ（FAX 042-686-1088）にてお申し込みください。**
- 3 受講決定 受講決定通知書の交付をもって受講決定とします。
受講決定通知書は、申込みした方のうち、受講決定者にのみ 12 月 7 日（金）までにファクシミリにて送付します。参加申込者が定員を超えた場合は、抽選を行い受講者の決定をします。受講決定通知書の届かない方は、研修会当日お越しいただいても受講することができませんので、ご注意ください。
- 4 問合せ先 一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会 電話：042-686-3850

平成 30 年度 12 月開催研修会受講申込票

ひと枠 1 名の氏名記載とします。
申込票の枠が足りない場合は、用紙をコピーのうえお申込みください。

受講申込研修名	医療連携研修 リハビリテーションとの連携
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	

受講申込研修名	医療連携研修 リハビリテーションとの連携
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	

【注意】

「受講カード番号」とは、受講カードのバーコードの下に書かれたアルファベット a にはさまれた数字 8 桁です。（「受講カード」は、平成 25 年 5 月以降開催の八王子市主催の研修会で交付しています。お持ちでない方は、受講カード番号の記載は必要ありません。）

FAX 送信先 : 042-686-1088 八王子介護支援専門員連絡協議会