

平成 30 年 11 月 19 日

八介連会員 各位

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 八王子介護支援専門員連絡協議会主催 研修のご案内

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	事例検討会
開 催 日 時	平成 30 年 12 月 17 日 (月) 午後 6 時 30 分から午後 9 時 00 分まで
開 催 場 所	八王子市 職員会館 2 階会議室
研 修 内 容	一つの事例を基にいろいろなテーマから気づきと事例検討会における役割を学ぶ 事例内容 家族に問題がありプランにつながらない等困っている事例
定 員	70 名

- 1 対 象 者 八王子介護支援専門員連絡協議会 会員
- 2 申 込 方 法 添付の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、11 月 28 日 (水) (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。受講決定通知書は添付の申込書により申込みした方に 12 月 4 日 (火) までにファクシミリにて送付します。
- 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

※ 事業所管理者様 本件を事業所所属の八介連会員に周知して頂けますようお願い致します。

平成 30 年度 12 月開催研修受講申込票

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。

受講申込講演名	事例検討会
事業所名称	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	

受講申込講演名	事例検討会
事業所名称	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	

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