

令和5年度2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。

申込期限 令和6年2月9日（金）

受講申込研修名	八王子介護支援専門員連絡協議会研修 「高齢者がペットと楽しく暮らすため」
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	

「受講カード番号」とは受講カードに記載されている8桁の数字です。お持ちでない方は省略してください。

下記のアンケートにご協力ください

① ケアマネジャーとして、高齢者、利用者のペットに関する事でトラブルがあったことがありますか？

はい ・ いいえ

② 「はい」と答えた方は、具体的にどのような事ですか？

③ 何らかの理由でペットが飼養できなくなった時のことを利用者と話題にした事がありますか？

はい ・ いいえ

④ 「はい」と答えた方、ペットの行き先は決まっていますか？

決まっている ・ 決まっていない ・ その他

⑤ 災害の時に避難が必要になったと想定して、現段階でどのようにしようと思えますか？

一緒に連れて行く ・ 逃げずに家や車で対応する ・ その他

⑥ 講師の方に聞きたい事や、ご意見、ご質問等ありましたらお書きください。

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