

兵 老 健 第 84 号
平成 30 年 11 月 27 日

会 員 各 位

一般社団法人 兵庫県介護老人保健施設協会
会 長 森 村 安 史
学術・研修委員会
委 員 長 有 本 雅 子
(公 印 省 略)

平成 30 年度 支援相談員部会研修会の開催について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、協会運営に格別のご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、本年度事業として総会で承認されております標記研修会を、下記により開催いたします。

何かとご多忙とは存じますが、貴管下職員の研修会参加につきまして、格別のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、貴施設のますますのご隆昌を祈念しご案内といたします。

記

1. 日 時 平成31年1月11日(金) 10:00 ~ 16:30 (受付は9:30 ~)
2. 場 所 兵庫県民会館 11F「パルテホール」
神戸市中央区下山手通 4-16-3 (TEL:078-321-2131)
3. テーマ 続・自分と利用者と施設のために・・・
～ みんなが知りたいリスクの具体的な対策 ～
4. 内容等 講義・演習
講師：(株)福祉リスクマネジメント研究所 所長 烏野 猛氏
5. 参加費 3,000円 (資料代、昼食代等を含む) ※ 当日、会場にて徴収いたします。
6. 参加申込 別紙(1)参加申込書により、**12月28日(金)までに事務局宛にFAXにてお申し込み下さい。**
※ 会場へは、公共交通機関をご利用ください。
7. 個人情報について
お申込者の個人情報は、当研修会関係以外の目的には使用いたしません。

以 上

平成 30 年度 支援相談員部会研修会 参加申込書

【申込締切日：平成 30 年 1 2 月 2 8 日（金）】

施設名	施設番号（ ）			
申込責任者	職名：	氏名：		
<p>いずれかを○で示して下さい</p> <p>1. 下記のとおり（ ）名参加する</p> <p>2. 参加できない</p>				
参加者名簿				
役職名	職名	氏名	性別	備考

※ 施設番号は「老健ひょうご第 40 号」の会員施設支部別表 p13～14 をご参照ください。