

兵老健第 50 号
令和元年 7 月 8 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 31 年度 看・介護部(課)長等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有難うございます。

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、関係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お願い申し上げます。

末筆ながら、貴施設のますますの御隆昌を祈念しご案内といたします。

記

1. 日 時 令和元年 8 月 23 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. 目 的 利用者の尊厳を守るケアを提供するため、管理的立場にある者の資質を高めると共に当面する諸課題について研修する。
4. 研修テーマ **人が集まり育つ介護施設をつくるには**
～ リーダーとして今どきのスタッフに対してどう接して、どう対応する～
研修内容 **講義・演習(個人ワーク・グループワーク) 等**
講師：ふくしえん社労士事務所 代表 後藤 功太氏
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. 参加対象者 役職者 (看・介護職で管理的立場にある者)
7. 参加申込 別紙(1)参加申込書により、8月15日(木)までに事務局宛に FAXにてお申し込み下さい。
8. 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 31 年度 看・介護部(課)長等研修会 参加申込書

【 参加申込締切日：8月15日(木)必着 】

施設名	施設番号 ()				
申込責任者	職名：		氏名：		
いずれかを○で示して下さい					
1. 下記のとおり () 名参加する / 2. 参加できない					
参 加 者 名 簿					
役職名	職名	氏名	勤務年数	現役職の年数	備考
(記入例) ○○課長	看護師	○○○○	12年	4年	
			年	年	
			年	年	
			年	年	

※ 施設番号は「老健ひょうご第41号」の会員施設支部別表 p13~14 をご参照ください。

※ 「現役職年数」欄には、現在の役職になっての年数をご記入ください。

— 申し込み先 —

(一社)兵庫県介護老人保健施設協会事務局 宛

FAX : 078-265-6934