

兵老健第73号
令和元年9月17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
(公印省略)

平成31年度 認知症高齢者ケア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、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お願い申し上げます。

未筆ながら、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 令和元年10月25日(金) 10:00～16:30 (受付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丁目16番3号 (TEL: 078-321-2131)
3. 研修テーマ **認知症と看取り**
～お悩み解決します。～
4. 内 容 **講義・グループワーク・事例検討 等**
講師: 介護老人保健施設マリア・ヴィラ 医師 田村 亮氏
5. 参加対象 **全職種対象 (職種問わず)**
6. 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。
7. 参加申込 別紙(1)参加申込書により 10月16日(水)までに事務局へFAXにてお申し込みください。
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 認知症高齢者ケア研修会 参加申込書

【 参加申込締切日：10月16日(水)まで 】

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	性別	看取りをしていますか

※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、又は封筒のラベルをご参照ください。

設問) 見取りでのお悩みをお聞かせください。