

兵老健第79号
令和元年9月30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。

未筆ながら、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11月11日(月) 10:00～16:30 ※受付9:30～
2. 場 所 兵庫県立のじぎく会館 3F「大ホール」
神戸市中央区山本通4丁目22-15 (TEL:078-242-5355)
3. 内 容 講義・演習(ワーク)等
・研修テーマ **「認知症高齢者と家族への関わり」**
～ コミュニケーションはとれていますか? ～
・講 師 兵庫県立大学看護学部 教授 高見美保氏
4. 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。
5. 参加申込 別紙(1)参加申込書により、11月1日(金)までに事務局宛にFAXにてお申し込みください。
6. 個人情報について
お申込者の個人情報は、当説明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・介護部会研修会 参加申込書

【 参加申込締切日：11月1日(金) 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 (性別)	備 考
		()	
		()	
		()	
		()	

※ 施設番号は「老健ひょうご第 42 号」の会員施設支部別表 p13~14 をご参照ください。

- 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