

平成 27 年 1 月吉日

各 位

NPO 法人介護支援専門員協会鹿児島
会 長 新 地 一 浩
<公印省略>

平成 26 年度 NPO 法人介護支援専門員協会鹿児島
施設・居宅ケアマネ委員会・合同研修会
開催について（ご案内）

時下 皆様方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より、本会の事業推進につきましては、格別のご高配を賜りまして深謝申し上げます。
この度、施設居宅ケアマネ委員会及び施設委員会合同で以下の通り研修を企画致しました。
つきましては、別紙「研修会参加申込書」に必要事項をご記入の上、2月6日(金)迄
に、下記事務局へ FAX 送信にてお申込下さいますようお願い申し上げます。
多数のご参加をお待ちしております。

記

1. 日 時： 平成 27 年 2 月 14 日（土）・21 日（土）
受付 13:30～ 研修 14:00～17:00
（2回とも同じ内容です。 どちらか都合のいい日にご参加下さい。
ただし、申込日の変更には応じませんのでよろしくお願い致します。）
2. 場 所：平成 27 年 2 月 14 日（土）NC サンプラザ
// 21 日（土）県民交流センター
3. 研修内容： 『ケアプランづくりかた研修会』
4. 講 師： 介護老人保健施設 クオリエ 宇治野 由美子 氏
5. 対 象 者： 施設または居宅に勤務するケアマネジャー
6. 募集人員： 各 100 名 *先着順となっておりますのでお早めにお申し込み下さい。
7. 参 加 費： 支部会員 500 円（会費納入済みの方のみ）
他支部会員 2,000 円（鹿児島支部会員にもなると無料）
非会員 3,000 円
8. 締め切り： 平成 27 年 2 月 6 日（金）

追伸

今回の研修会もパンフレットブースを設置いたします。広報活動等にご活用下さい。

—— 【 申し込み・問合せ先 】 ——

NPO 法人 介護支援専門員協会鹿児島
（事務局：有限会社ウエルフェア内）
担当：佐藤
TEL：099-286-0702
FAX：099-286-0703

2/14・21 研修会 参加申込書

*下記の氏名の横に参加希望の日にちに○を付けてください。

*居宅ケアマネ ・ 施設ケアマネ
(どちらかに○を付けてください!)

事業所名 : _____

電話番号 : _____

FAX番号 : _____ (事業所・自宅)

氏 名	研修希望日 (どちらかに○を つけてください)	鹿児島支部 会員番号
	2/14・21	
	2/14・21	
	2/14・21	
	2/14・21	

申込締切 : 2月6日(金)まで

注) 参加申込み後、研修会に参加出来なくなった方は必ず事務局まで
ご一報下さいますよう、ご協力よろしくお願い申し上げます。また
日程の変更には応じませんのでご理解の程、よろしくお願い致します。

※ ご質問・ご意見等ございましたらご記入下さい。

NPO 法人 介護支援専門員協会鹿児島
(事務局: 有限会社ウェルフェア内)
担当: 佐藤

FAX: 099-286-0703