

認知症と福祉用具サービス計画書 に関する研修会の開催について

平成29年4月3日
一般社団法人 日本福祉用具供給協会
理事長 小野木 孝二
(公印省略)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の各種事業に多大なるご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび当協会では、「認知症とサービス計画書に関する研修会」を下記の通り開催致します。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、是非とも関係者の皆様に研修会へのご参加をお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 講師 (※変更となる場合がございます)

○認知症について

飯塚 裕久 氏

NPO 法人もんじゅ 代表理事 、ユアハウス 弥生 (小規模多機能施設) 所長

○福祉用具サービス計画書について

助川 未枝保 氏

船橋市 三山・田喜野井地域包括支援センター センター長

2. 研修内容

- ① 認知症について 〈 講義 〉 120分
- ② 「福祉用具サービス計画作成ガイドライン」の解釈について 〈 講義 〉 60分
- ③ 福祉用具サービス計画書の作成 〈 グループワーク形式にて演習 〉 150分

3. 日 時 全会場 10:00~17:00 (昼休憩 12:00~13:00)

会場名	研修日	研修会場
名古屋 会 場	平成29年11月14日(火)	IMYホール(名古屋市東区)
東 京 会 場	平成29年11月21日(火)	パラマウントベッド本社(東京都江東区)

4. 受講料 (お弁当代を含む) ◎会員 8,000 円 ○一般 12,000 円

5. 募集人数 定員 50名 (先着順) ※応募人数が少ない場合は中止させていただく場合がございます。

6. 申込方法 別紙の申込用紙にご記入いただき、当協会宛てに FAX を送付してください。 お申込受付後、受講決定通知書にて参加費納入方法等をご連絡いたします。

※定員に達した段階で、受付を終了させていただきます。

■問い合わせ先 一般社団法人 日本福祉用具供給協会 事務局
〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15 三電舎ビル4F
TEL: 03-6721-5222 / FAX: 03-3434-3414
e-mail: jimukyoku@fukushiyogu.or.jp

「認知症と福祉用具サービス計画書に関する研修会 (グループワーク形式)」 申込書

受講希望の会場名に○をして下さい。

	会場名	研修日	研修会場
	名古屋 会 場	平成 29 年 11 月 14 日(火)	IMYホール(名古屋市東区)
	東 京 会 場	平成 29 年 11 月 21 日(火)	パラマウントベッド本社(東京都江東区)

※複数会場にてお申しいただく場合は、お手数ですが、会場ごとに申込書をご記入してください。

1.

どちらかを○印で囲んで下さい	会 員	一般 (非会員)
----------------	-----	----------
2. 今後、研修会に関する〔受講決定通知〕〔お知らせ〕などは、下欄のご記入者様へお送りしますので、**太線枠に洩れのないようご記載下さい。**

貴社名/営業所名			
ふりがな			
ご記入者名	お 役 職		
ご 住 所	(〒 -)		
T E L	F A X		

3. **参加者氏名** ※5名以上のお申込を希望される方は、この用紙をコピーして名簿を作成してください。

	ふりがな	性別	職 種 例) 福祉用具専門相談員	経験年数
	氏 名			
1				
2				
3				
4				
5				

※お申込後、参加者様に変更される場合は、名簿及び修了証作成の為、必ずご連絡願います。