

介護支援専門員 各 位

函館市地域包括支援センターあさひ
 函館市地域包括支援センター神山
 函館市地域包括支援センター亀田
 函館市地域包括支援センターこん中央
 函館市地域包括支援センター社協
 函館市地域包括支援センターたかおか
 函館市地域包括支援センターときとう
 函館市地域包括支援センター西堀
 函館市地域包括支援センターゆのかわ
 函館市地域包括支援センターよろこび
 (五十音順)

平成 29 年度 第 1 回函館市地域包括支援センターケアプラン研修の開催について (案内)

謹啓

晩夏の候、貴職におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より、函館市地域包括支援センターの運営につきましてご理解とご協力を頂き、心から厚く御礼申し上げます。

さて、函館市地域包括支援センターでは、今年度もケアマネジメントの資質向上を目的とした研修会を下記及び別紙開催要項のとおり開催する運びとなりました。つきましては下記申し込み欄に必要事項を記載の上、FAX にてお申し込み下さい。

なお、参加しない場合についてもご返信下さいますよう、お願い申し上げます。

時節柄大変お忙しいとは存じますが、多数のご参加を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹言

記

1. 日 時 : 平成 29 年 9 月 16 日 (土曜日) 9 時 30 分～12 時 30 分 (受付 9 時 00 分より)
2. 場 所 : 花びしホテル 2 階あかしや 湯川町 1 丁目 16 番 18 号
3. 内 容 : 利用者理解を深めるために ～利用者のお話、本当に聴けていますか?～
4. 講 師 : NPO 法人(特定非営利活動法人)北海道総合福祉研究センター
 理事長 五十嵐 教行 氏
 ※ 研修当日は講師が執筆した冊子等の販売を予定しています。
5. 駐 車 場 : 無 料

【申し込み】9 月 1 日 (金曜日) までに参加の有無を下記宛まで FAX にてお申し込みください。

事業所名 :					
1. 参加する (参加者氏名・受講証明書の要不要等を下記欄に御記入下さい)			2. 参加しない		
氏 名	主任 CM	受講証明書	氏 名	主任 CM	受講証明書
	有・無	要・不要		有・無	要・不要
	有・無	要・不要		有・無	要・不要
	有・無	要・不要		有・無	要・不要

本研修会の受講証明書を必要とする方は必ずこの書面にてお申し出下さい。受講証明書は研修終了後にお渡し致します。なお、30 分を超える遅刻、早退、離席等が確認された場合は受講証明書のお渡しが出来なくなりますのでご注意下さい。

〈お申込先〉 函館市地域包括支援センターあさひ
 FAX 27-8900

担当 四戸・佐野