

令和 5 年 12 月 吉日

各位

高知県介護支援専門員連絡協議会
高知県介護支援専門員連絡協議会幡多ブロック
幡多ブロック長 福地 榮信（公印省略）

令和 5 年第 2 回研修会開催のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。皆様方におかれましては、日々ご活躍のことと存じます。

表記研修会を下記の日程にて開催致します。

今回は、『地域医療の課題と展望』と題して大野内科の小笠原望先生に講演をお願いしました。小笠原先生は、長年四万十市の地域医療に尽力され、在宅介護を支えて下さっています。地域包括ケアの実現のためには、医療介護の連携は欠かせない問題です。ケアマネとしてあるべき姿も含めた有意義なお話が聞けると思っています。関係職種の方も多数ご参加下さいますようお願いいたします。

研修会日程

日 時 ; 令和 6 年 1 月 28 日(日) 午前 9 : 30 ~ 11 : 45
会 場 ; 黒潮町役場 3 階 中会議室
日 程 ; 午前 9 : 00 ~ 9 : 30 受 付
午前 9 : 40 ~ 11 : 40 講演会
講 師 ; 大野内科 医師 小笠原 望 氏
演 題 ; 『地域医療の課題と展望』

講演会会費 : 会 員 無料
非会員 3000 円

※現地 40 名先着順 ※ズーム参加希望可能

※ズーム参加で受講証明書希望の方は、返信用封筒に住所・氏名を記入・84 円切手貼付の上事務局へ送付してください。カメラオフの場合は証明書を発行できませんのでご注意ください。

※参加費振込先 : 幡多信用金庫 0408673

高知県介護支援専門員連絡協議会 幡多ブロック

送信先 事務局 グループホーム百日紅の家 (担当 西村真紅)
(F A X 0880-82-4520)

送信元 所属名 担当者
TEL FAX
メールアドレス

令和5年度 第2回 高知県介護支援専門員連絡協議会幡多ブロック研修会

申込み期限：令和6年1月15日(月)

氏名	会員、非会員 (どちらかに○)	現地	ズーム	受講証明書	メールアドレス
				介護支援専門員番号	
	会員 非会員				
	会員 非会員				
	会員 非会員				
	会員 非会員				

- ※現地、ズームどちらか希望の方に○をつけてください。
- ※受講証明書が必要な方は、受講証明書の覧に○をつけて、介護支援専門員番号を記入してください。
- ※今後は、メールでの研修案内などの管理をしていきたいと考えていますので、送受信可能なメールアドレスの記入をお願いします。

事務局
〒787-0311 土佐清水市グリーンハイツ 42-1
グループホーム 百日紅の家
担当 西村 真紅
TEL 0880-82-4520