

介護支援専門員/基礎研修 募集のご案内



- ☆今のやり方で良いのか不安…。
- ☆まわりに相談できる相手がいない
- ☆もう一度、仕事の基本を確認したい
- ☆ケアマネジメントプロセスをもう一度振り返って学習したい



◆◇ 皆様のご参加を お待ちしております ◇◇

日時 令和元年 7月6日(土) 10:00~16:30

会場 神戸市立総合福祉センター(中央区橘通3-4-1)

定員 80名(先着順) 終日参加:70名 午前・午後:各10名

内容 10:00~12:30:疾患の基礎知識(病態生理) 講師:河井真知子氏

13:30~16:30:ケアマネジメント

講師:船江孝志氏

~ケアマネジメントプロセス~

参加費	終日(A)	午前(B)	午後(C)
神戸市ケアマネジャー連絡会会員	1,500円	1,000円	1,000円
兵庫県介護支援専門員協会会員(神戸市以外)	2,500円	1,500円	1,500円
非会員(会員以外の方)	5,500円	3,000円	3,000円

受講申込・手続き

- ① 申込書受付期間 令和元年6月1日(土)から6月20日(月)必着
※定員になり次第、締め切らせて頂きます。
- ② 申込方法と受講票について
参加申込書に必要事項をご記入の上事務局までFAXをお送りください。
受講要件を確認の上、折返しこちらから受講受付票をFAX送信させて頂きます。
※1週間を過ぎても受講票が届かない場合は恐れ入りますが、事務局までご連絡ください。
- ③ 受講票が届きましたら、振込み期限までにご入金ください。
※手数料は各自ご負担ください。お振込みいただいた参加費はお返しできません。
※会員の方は当日、受付にていずれかの会員証をご提示ください。
※入金後、当日不参加の方には資料の送付をさせていただきます。
※キャンセルされる方は、お手数ですが事務局迄ご連絡ください。

研修受講証明書の発行

兵庫県介護支援専門員協会からの認定シール・研修受講証明書の発行を予定しています。

※必ず、申込書にその旨記載ください。(後日発行はできません)

《介護支援専門員/基礎研修・参加申込書》

神戸市ケアマネジャー連絡会事務局行

FAX 078-362-5277

締切日 令和元年6月20日 〆切



参加区分【○を記入】	A : 全日参加	B : 午前のみ	C : 午後のみ
------------	----------	----------	----------

個人票（申込者）

※参加希望に○をご記入ください。

フリガナ				介護支援専門員登録番号			
氏名							
				（ 男 ・ 女 ）			
会員区分	1.神戸市ケアマネジャー連絡会会員			2.兵庫県介護支援専門員協会会員（市外）		3.一般	
所属事業所名							
所属事業所住所	〒 神戸市 区						
メールアドレス	※PCからのメールが受け取れる						
日中に連絡がつく電話番号	（携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先）						
受講票が受け取れるFAX番号	（自宅 ・ 勤務先）						
主任介護支援専門員研修受講証明書発行	<input type="checkbox"/> 希望する			<input type="checkbox"/> 希望しない			
	※必ずチェックをお願いします。チェックが無い場合は、希望しないものとして、証明書は発行しません。研修当日及び研修終了後にお申出いただいても、発行できかねます。						

※ 申込書にご記入頂きました個人情報神戸市ケアマネジャー連絡会の活動以外の目的では使用いたしません

※ 申し込み後、キャンセルされる場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください

※ 一旦お支払い頂いた受講料はお返しできませんので、ご了承ください

※ 申込書をFAX後、受講票が届かない場合は事務局までご連絡ください

= 会場案内 =

神戸市立総合福祉センターへのアクセス

JR 神戸駅下車 山側へ徒歩 5分

阪神・阪急 高速神戸駅下車 山側へ徒歩 3分

市営地下鉄 大倉山駅下車 海側へ徒歩 3分



問い合わせ先：一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会

事務局（月・水・金 10時～16時）

電話 078 - 362 - 6222