

平成 29 年 6 月 吉日

長崎市介護支援専門員連絡協議会 会員各位

長崎市介護支援専門員連絡協議会  
中央ブロック長 松尾 史江

平成 29 年度 長崎市介護支援専門員連絡協議会  
中央ブロック 第 1 回研修会のご案内

初夏の候、会員の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、平成 29 年度中央ブロック第 1 回研修会を下記のとおり開催いたします。  
ご多忙とは存じますが、多数ご参加いただきますようお願いいたします。  
参加ご希望の方は別紙参加申込書にご記入の上、**7月4日(火)まで**に F A X にて  
ご返信下さいますようお願い申し上げます。  
併せて、8 月 10 日に「**新人研修会**」を予定しております。受講対象者がある事業所への  
み案内をお送り致します。下記欄にあわせてご記入をお願いいたします。  
ブロック研修会終了後には「**交流会**」も企画しております。  
お忙しいと思いますが、ふるってご参加頂きます様、お願い申し上げます。

記

**【研修会】**

日時：平成 29 年 7 月 14 日(金) 14:00～16:30 (13:30～受付)

場所：長崎県看護協会 5 階研修室 (長崎市魚の町 3-28)

内容：「各種サービスについて」

～定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護サービス～

※サービスの紹介等、サービス事業所様よりお話し頂くように予定しております。

**【交流会】**

日時：平成 29 年 7 月 14 日 (金) 18:30～

場所：鳥乃屋 (とりのや) 長崎市銅座町 2-18 (095-825-6613)

予算：4,000 円 (飲み放題付き)

連絡先 ①長崎市医師会保健福祉センター	②居宅介護支援事業所 ふじおか
馬場 大輔	山本 裕真
TEL 818-6685	TEL 838-8801

可能であれば事業所単位での申込みをお願いいたします。

送信先 FAX番号 095-818-5626  
長崎市医師会保健福祉センター 馬場 宛

## 平成 29 年度中央ブロック第 1 回研修会 参加申込書

《個人の場合》

研修会参加者氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

《事業所単位の場合》

事業所名 \_\_\_\_\_

研修会参加者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

・ 交流会出欠について (参加者名)


※交流会につきましては人数変更が発生した場合、1週間前にご連絡下さい。キャンセル料が発生する場合がございます。

・ 新人研修会について

新人研修受講予定者 (介護支援専門員業務に就いて概ね 1 年未満の方) が

いる ・ いない

※ (丸で囲っていただき、「いる」の事業所へのみ、案内をお送り致します。)

※ 平成 29 年 7 月 4 日(火)必着