

令和元年 6 月 吉日

長崎市介護支援専門員連絡協議会
北部ブロック会員 各位

長崎市介護支援専門員連絡協議会
北部ブロック長 吉川 光義

令和元年度 長崎市介護支援専門員連絡協議会
第 1 回北部ブロック研修会・交流会のご案内について

梅雨の候、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、令和元年度の第 1 回北部ブロック研修会を下記のとおり開催いたします。
今回は、2 つの事例を提供していただき多角的な視点で相互に学び合い、ケアマネジ
ントの質の向上につなげたいと考えております。
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 1 0 日までに F A X**にて返信下さ
いますようよろしくお願い申し上げます。
なお、研修会終了後、会員の皆様の親睦を深めるため**交流会**を開催いたしますので、こ
ちらもふるってご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

記

【研修会】

日時 令和元年 7 月 1 9 日(金) 1 4 : 0 0 ~ 1 6 : 3 0 (1 3 : 3 0 ~ 受付)

場所 県立総合体育館 (アリーナかぶとがに) 大研修室 (長崎市油木町 7-1)
※当日は別団体のイベントも開催されるため駐車場が混雑する可能性があります。

- 内容 1. 事例検討 (2 事例)
2. 令和元年度 北部ブロック活動その他について

【交流会】

日時 令和元年 7 月 1 9 日(金) 1 9 : 0 0 ~
場所 『ガレージ酒場』(長崎市岩川町 7-5) TEL:095-842-5656
会費 4, 0 0 0 円 (飲み放題付)

連絡先 ①社会福祉法人 平成会 田中 秀和 TEL 8 5 6 - 6 5 1 1	②長崎市琴海地域包括支援センター 水口 綾 TEL 8 0 1 - 2 7 3 0
③長崎市淵地域包括支援センター 森 笑子 TEL 8 1 4 - 0 2 0 2	

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 095-884-0115
ケアプランセンター花 吉川 宛

令和元年度第1回北部ブロック研修会・交流会 参加申込書

《個人の場合》

研修会参加者氏名 _____ (交流会： 出席 ・ 欠席)

TEL _____ FAX _____

《事業所単位の場合》

事業所名 _____

(どちらかに○)

研修会参加者氏名 _____ (交流会 → 出席 ・ 欠席)

・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。

※ 令和元年7月10日(水)必着