

介護支援専門員研修 受講者募集

介護支援専門員として 知っておきたい看取り期の実際

看取り期の心身の変化、死の兆候など、死にゆく過程・苦痛の種類を緩和ケア、意思決定支援など最善の生を支援するプロセスやポイントを学びます。

日時：令和元年9月20日（金）14時～16時

会場：豊田市福祉センター2階 介護予防室

講師：須田 敏枝氏【訪問看護認定看護師・介護支援専門員】
（結ファミリークリニック 統括管理）

定員：40名

- 申込方法：裏面「研修申込書」に記入し、FAXで送信してください。
- 申込期限：9月9日（月）

※複数名申込みの場合は、事業所内で優先順位の高い方から順に記入してください。
※定員を超過した場合には、1事業所1名とさせていただきます。
※定員を超過した場合には、経験年数の低い方から受講決定させていただきます。

《受講可否の通知》受講者決定次第、研修申込書の「事務局記載欄」に受講の可否を示して9月13日までにFAXで返信します。（「受講決定通知書」は送付しないので、必ずここで確認してください）。

【問合せ】豊田市基幹包括支援センター
担当：鈴木順、佐々木
TEL (0565) 63-5279
FAX (0565) 63-5281

研修申込書

FAX 63-5281

申込期限 9月9日(月)

介護支援専門員として

知っておきたい看取り期の実際

看取り期の心身の変化、死の兆候など、死にゆく過程・苦痛の種類を緩和ケア、意思決定支援など最善の生を支援するプロセスやポイントを学びます。

日時：令和元年9月20日(金) 14時～16時

会場：豊田市福祉センター2階 介護予防室

講師：須田 敏枝氏【訪問看護認定看護師・介護支援専門員】

(結ファミリークリニック 統括管理)

定員：40名

事業所名：

様

連絡先 TEL：

FAX：

優先 順位	(ふりがな) 参加希望者氏名	基礎資格	経験年数	主任介護支援専門員の 有無	事務局記載欄 受講可否
1	()			有 ・ 無	可 ・ 否
2	()			有 ・ 無	可 ・ 否

- * 複数名申込みの場合は、事業所内で優先順位の高い方から順に記入してください。
 - * 定員を超過した場合には、1事業所1名とさせていただきます。
 - * 定員を超過した場合には、経験年数の低い方から受講決定させていただきます。
- 《受講可否の通知》受講者決定次第、太枠内の「事務局記載欄」に、受講の可否を示して9月13日までにFAXで返信します(申込みの際には記載しないでください)。
 可 の場合のみ受講できます。必ずここで受講可否を確認してください。なお、改めて「受講決定通知書」は送付しません。

【問合せ】豊田市基幹包括支援センター(鈴木順・佐々木)

TEL (0565) 63-5279 FAX (0565) 63-5281

介護支援専門員研修 受講者募集

介護支援専門員として 知っておきたい看取り期の実際

看取り期の心身の変化、死の兆候など、死にゆく過程・苦痛の種類を緩和ケア、意思決定支援など最善の生を支援するプロセスやポイントを学びます。

日時：令和元年10月16日（水）14時～16時

会場：豊田市福祉センター2階 介護予防室

講師：田辺 圭子氏【訪問看護認定看護師・介護支援専門員】

（春日井市民病院 医療連携室 室長補佐兼看護師長）

定員：40名

●申込方法：裏面「研修申込書」に記入し、FAXで送信してください。

●申込期限：9月30日（月）

※複数名申込みの場合は、事業所内で優先順位の高い方から順に記入してください。

※定員を超過した場合には、1事業所1名とさせていただきます。

※定員を超過した場合には、経験年数の低い方から受講決定させていただきます。

《受講可否の通知》受講者決定次第、研修申込書の「事務局記載欄」に受講の可否を示して10月7日までにFAXで返信します。（「受講決定通知書」は送付しないので、必ずここで確認してください）。

【問合せ】豊田市基幹包括支援センター

担当：鈴木順、佐々木

TEL (0565) 63-5279

FAX (0565) 63-5281

研修申込書

FAX 63-5281

申込期限 9月30日(月)

介護支援専門員として 知っておきたい看取り期の実際

看取り期の心身の変化、死の兆候など、死にゆく過程・苦痛の種類を緩和ケア、意思決定支援など最善の生を支援するプロセスやポイントを学びます。

日時：令和元年10月16日(水) 14時～16時

会場：豊田市福祉センター2階 介護予防室

講師：田辺 圭子氏【訪問看護認定看護師・介護支援専門員】

(春日井市民病院 医療連携室 室長補佐兼看護師長)

定員：40名

事業所名： _____ 様

連絡先 TEL： _____ FAX： _____

優先 順位	(ふりがな) 参加希望者氏名	基礎資格	経験年数	主任介護支援専門員の 有無	事務局記載欄 受講可否
1	()			有 ・ 無	可 ・ 否
2	()			有 ・ 無	可 ・ 否

- * 複数名申込みの場合は、事業所内で優先順位の高い方から順に記入してください。
- * 定員を超過した場合には、1事業所1名とさせていただきます。
- * 定員を超過した場合には、経験年数の低い方から受講決定させていただきます。
- 《受講可否の通知》受講者決定次第、太枠内の「事務局記載欄」に、受講の可否を示して10月7日までにFAXで返信します(申込みの際には記載しないでください。)
- (可)の場合のみ受講できます。必ずここで受講可否を確認してください。なお、改めて「受講決定通知書」は送付しません。

【問合せ】豊田市基幹包括支援センター(鈴木順・佐々木)

TEL (0565) 63-5279 FAX (0565) 63-5281