

令和元年 6 月 11 日

関係団体の長 様

鹿児島県介護支援専門員協議会
南薩支部長 阿久根 一信
(公 印 略)

第 12 回南薩支部主任ケアマネスキルアップ 研修会

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

鹿児島県介護支援専門員協議会並びに南薩支部の活動につきましては、日頃から格段のご高配を賜り深く感謝申し上げます。

さて、第 12 回南薩支部主任ケアマネスキルアップ研修会を下記の通り開催致しますので、貴団体の関係職員の出席にご配慮下さいますようお願いいたします。

なお、研修参加申込書を 7 月 3 日（水）までに事務局へご提出下さいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和元年 7 月 13 日（土） 午後 2 時 00 分 ～午後 5 時 00 分
(受付 午後 1 時 30 分 ～)

2. 場 所 南さつま市 イベントホール（カーサブランカ隣／別紙地図参照）
住 所 南さつま市加世田東本町 8-10 電 話 : 0993-78-3320

3. 内 容 『事業所内事例検討会等について考えよう！』
講師 NPO 法人 福祉相談センター かけはし

前山 聡宏 氏

4. その他

今回は研修終了後に懇親会の開催を計画しております。研修会の出欠と合わせて懇親会の出欠をお願いします。

※ 今回は主任介護支援専門員に限定せず、会員であれば参加可能です。

鹿児島県介護支援専門員協議会
南薩支部事務局（南さつま市社会福祉協議会）
担当：久保 森
電話：0993-53-5590
FAX：0993-53-5685
メール 378satumafukusa1@po5.synapse.ne.jp

送信票不要

介護支援専門員協議会 南薩支部事務局 (南さつま市社会福祉協議会) 担当:久保行き
(FAX 0993-53-5685)

締切り7月3日(水)までに提出してください。

参加確認申込書

	氏名	出席・欠席の有無 ○をつけてください	懇親会参加の有無 参加:○ 不参加:×
1		出席・欠席	
2		出席・欠席	
3		出席・欠席	
4		出席・欠席	

令和 年 月 日 提出

事業所名 _____ 連絡担当者 _____

連絡先電話 _____ ファックス _____

メールアドレス(事業所専用) _____