

平成 27 年 1 2 月 2 8 日

各 位

一般社団法人
北海道認知症グループホーム協会
会 長 宮 崎 直 人
(公印省略)

平成 27 年度 第 3 回自主研修 開催のご案内
〔 さあ！命の本質について語ろう 〕

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の運営に多大なご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、標記研修会を開催いたします。

動物たちのありのままの姿が見られる「行動展示」で動物たちの素晴らしい魅力や個性を伝え、日本一の動物園となった旭山動物園。「行動展示」の考案や、「食べる姿」を通して動物本来の能力を見る「もぐもぐタイム」等のソフト面でも中心となって具体化された、園長の坂東元氏を講師にお招きいたします。

多くの生死に関わってこられた経験から、「すべての生き物に生きる意味がある」、「人と動物、いずれもかけがえのない命」、「共に生きる未来」ということを通して命の本質についてご講演いただき、学ぶ機会とします。

ご多忙の折とは存じますが、多数の方々のご参加をお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 : 平成 28 年 2 月 1 8 日 (木) 13:30~17:00
(受付 12:50~13:20、閉会式 17:00~17:30)
2. 場 所 : 北海道第 2 水産ビル 4 階 4 S 会議室 (札幌市中央区北 3 条西 7 丁目 1 番地)
3. 研修受講資格 : 全ての介護関係者
4. 定 員 : 100 名 (先着順。お申し込み多数の場合は会員優先とさせていただきます。)
受講可能になりました方には研修の 1 週間前までに「受講決定通知書」にてご連絡いたします。「受講決定通知書」をお持ちでない方は受講できませんので、当日必ずご持参下さい。
5. 参加費 : 北海道認知症グループホーム協会 会員 4,000 円
北海道認知症グループホーム協会 非会員 8,000 円
6. 研修内容 : 次頁のプログラムをご覧ください。
7. お申込受付期間 : 平成 28 年 1 月 1 3 日 (水) 9:00 ~ 1 月 1 5 日 (金) 17:00 迄
(受付期間前のお申込は無効とさせていただきます)
8. お申込方法 : 別添の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、当協会宛に **FAX でお申込み下さい。**
9. お申込・お問合せ : 北海道認知症グループホーム協会 事務局
〒060-0001 札幌市中央区北 1 条西 7 丁目 1 番地 広井ビル 3F
TEL: 011-208-3320 FAX: 011-204-7312

以 上

平成27年度 第3回自主研修

『さあ！命の本質について語ろう』プログラム

主旨及び目的 : 動物たちのありのままの姿が見られる「行動展示」で動物たちの素晴らしい魅力や個性を伝え、日本一の動物園となった旭山動物園。「行動展示」の考案や、「食べる姿」を通して動物本来の能力を見る「もぐもぐタイム」等のソフト面でも中心となって具体化された、園長の坂東元氏を講師にお招きいたします。

多くの生死に関わってこられた経験から、「すべての生き物に生きる意味がある」、「人と動物、いずれもかけがえのない命」、「共に生きる未来」ということを通して命の本質についてご講演いただき、学ぶ機会とします。

会 場 : 北海道第2水産ビル 4階 4S会議室
(札幌市中央区北3条西7丁目1番地)

参 加 費 : 4,000円(会員)、8,000円(非会員)

2月18日(木)	
12:50~13:20	受 付
13:20~13:30	開会・主催者挨拶・オリエンテーション
13:30~17:00	『さあ！命の本質について語ろう』 講 師 旭川市旭山動物園 園長 坂東 元 氏
17:00~17:30	閉 会 式・終 了

【講 師】 坂東 元 氏

北海道旭川市生まれ。旭山動物園園長・獣医師。

酪農学園大学酪農学部獣医学修士課程修了後、1986年から旭山動物園に勤務。飼育展示係長、副園長を務める。

「動物たちに本当に生き生きと過ごせる空間で生きてほしい」という動物への想いと「どうしたら人が本当にゆったりと満足してもらえるか」という人間の、両方の視点を大切にしたい動物園創りを目指している。

著書に「旭山動物園へようこそ！-副園長の飼育手帳・初公開写真」(二見書房)、「動物と向き合って生きる」(角川文庫)、「夢の動物園-旭山動物園の明日」(角川学芸出版)などがある。

北海道認知症グループホーム協会 平成27年度 第3回自主研修
『さあ！命の本質について語ろう』
(平成28年2月18日(木)開催)

参加申込書

※ 受付は平成28年1月13日(水)午前9時～1月15日(金)午後5時です。
それ以前のお申込みは無効とさせていただきます。

(北海道認知症グループホーム協会の)
会員 ・ 賛助会員 ・ 非会員
(いずれかに○をお付け下さい)

法人名 _____

事業所名 _____

〒□□□-□□□□

ご住所 _____

電 話 _____ FAX _____

お名前	ふりがな

※お名前は正確な字体でご記入くださいますようお願いいたします。
※用紙が足りない場合はコピーしてお使いくださいますようお願いいたします。

※ 受講可能になりました方には後日(研修の1週間前までに)、『受講決定通知書』にてご連絡いたしますので、当日必ずご持参いただき受付にご提示下さい。
※ 『受講決定通知書』のない方は、受講できませんので、ご了承下さい。
※ 事業所単位で入会されている賛助会員の場合は、“担当者”の方のみが会員資格で受講いただけます。



FAX: 011-204-7312