|  |
| --- |
| 令和元年度　通所ケアマネジメント研修参加申込書 |

　　下記に必要事項をご記入の上、**令和元年９月３日（火）**までにＦＡＸにてお申込みください。

北海道デイサービスセンター協議会　事務局宛

FAX：011-280-3162　　※添付書不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 道デイ協・道老施協会員当否を☑願います |
| □会員　□非会員 |
| 施設種別 | デイサービスセンター・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム軽費老人ホーム・ケアハウス・その他（　　　　　　　　　　　　） | 担当者名 |
| 施設住所 | 〒 | TEL |  |
| FAX |  |
|  |
| № | 氏　　　　名 | 職種（役職名） | 計画作成経験年数 | 受講コース（実践編は、いずれかを選択してください） |
| 1 | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |  | 　年　 か月 | 基礎編 | 実践編 |
|  | 通所介護計画書 | 介護予防通所計画書 |
| 2 | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |  | 　年　 か月 | 基礎編 | 実践編 |
|  | 通所介護計画書 | 介護予防通所計画書 |
| 3 | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |  | 　年　 か月 | 基礎編 | 実践編 |
|  | 通所介護計画書 | 介護予防通所計画書 |

※参加申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当該研修の運営及び資料作成に使用いたします。

参加申込書に記載された情報をもとに、参加者名簿を作成し、当日配布いたします。上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示・提供することはありません。

※『受講決定通知書』は発行いたしません。定員超過となり受講不可な方のみご連絡いたします。

北海道デイサービスセンター協議会　事務局【担当：三島、菊地】

〒060-002札幌市中央区北2条西7丁目１番地　かでる2.7　3階

北海道社会福祉協議会　施設支援部　施設福祉課内

☎：011-241-3766

ＨＰ：http://www.hokkaido-dayservice.jp/

申込・問合先