県老協大島第22-04号

令和5年1月25日

関　係　者　各　位

鹿児島県老人福祉施設協議会大島支部

会　長　　山田　和憲

【公印省略】

* 令和4年度　老施協大島支部　介護技術向上研修会について　◇

　時下　ますますご清栄のこととお慶び申しあげます。

　介護、福祉関係事業の推進につきましては、日頃より格段のご尽力を賜り深謝申し上げます。さて、標記研修会を下記の日程で開催いたしますので、皆様からの出席方ご配慮くださいますようお願い申しあげます。

記

1.　日　時　　　令和5年2月13日（月）　　13：00～受付　13：30～開会式

　　　　　　　　　　　　　　　研修会13：40～17：00（休憩含む）

2.　場　所　　　奄美市市民交流センター　マチナカホール

（奄美市名瀬柳町2-1　／　℡　0997-52-1816）

3.　内　容　　　講　師：古城　順子氏

（講師プロフィール）鹿児島県認知症介護指導者　ケアマネ　看護師

　　　　　　　　　　鹿児島大学医学部　島嶼・地域ナース育成プログラム修了

　　　　　　　　　　鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会理事長

　　　　　　　　　　鹿児島県権利擁護推進員養成研修講師

　　　　　　　　　　介護福祉士ファーストステップ研修等講師　他

　　　研修タイトル：第1部「分析から共感的理解につなげる認知症ケア」

　　　　　　　　　　第2部「ACPで人生のゴールをイメージしよう」

4.　対象者　　　老施協加入施設（施設長及び職員）・介護事業関係者

5.　参加費　　　無　料

6.　主　催　　　老施協大島支部　　（後　援：奄美市保健福祉部高齢者福祉課）

7.　参加申込　　別紙により2月7日（火）までにFAXにてお申込み下さい。

《大島支部事務局　奄美佳南園内》　担当：　村田、森

TEL：0997-52-8688　／　FAX：0997-52-8695

**研修参加申し込みFAX送信票**

老施協大島支部　事務局　宛　　　　　　　　　　　令和5年　　月　　日

**FAX：０９９７－５２－８６９５**

老施協会員は

不参加の場合も施設名を記入し、不参加に○印をつけ返信して下さい。

**（施設及び団体名）**

**（担　　当　　者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　不　参　加　）**

**（Ｔ　　Ｅ　　Ｌ）**

**令和4年度　老施協大島支部研修会　参加申込書**

***申込期限：2月7日（火）***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 職　　種 | 備考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

★会場定員を超えた場合は、先着順とさせて頂きます。

* **講師への質問等ございましたら下記にご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**（お願い）**

**奄美市民交流センターの駐車場は台数に限りがございますので、できるだけ乗り合わせてお越しくださいますようお願いいたします。**