2024年1月吉日

関係各位

鹿児島県介護支援専門員協議会

奄美・喜界支部

支部長　中里　浩然

第1回　ケアマネ研修会

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度ケアマネあまきの総会に合わせて下記の研修会を計画致しました。ケアマネ研修会となっておりますが、様々な団体機関や職種の方々にも参加頂きたく、ご案内申し上げます。

※研修会終了後は、ケアマネあまきの会員を対象に、「ケアマネあまき総会及び協議会運営についての意見交換」を予

定しております。こちらは現地開催（ＺＯＯＭ配信なし）及び会員のみの参加となります。（ケアマネあまき会員へは

案内済みです。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１．日　時：2024年2月3日（土）14：00～16：00（ＺＯＯＭ配信あり）

２．場　所：アマホームＰＬＡＺＡ3階大多目的室

　３．対　象：医療・介護・福祉・行政などの関係者の皆様

４．内　容：リハビリテーションとケアプラン～ICFの再考からみえるもの～

（主任ＣＭ更新要件該当研修）

５．講　師：森　悦朗（奄美大島・喜界支部　副支部長）

　６．参加費：無　料

* 久しぶりの集合研修の機会ですので、懇親会を予定しております。参加予定人数によって、会場を調整致します。会費；5,000円程度を予定。

★申込み方法；①グーグルフォームから　**https://forms.gle/k6Ad6mCAMYyoJBpV9**

②添付申込み書式にて　メールもしくはファックスにて申込みください。

【事務局】奄美佳南園　長谷川　℡　52-8688　メール；[dai.h@sis.seirei.or.jp](mailto:dai.h@sis.seirei.or.jp)

別添①　研修申込み（メール送信及びファックス送信）

事務局　長谷川　行　　（表題不要）

メール送信　[dai.h@sis.seirei.or.jp](mailto:dai.h@sis.seirei.or.jp)

ファックス送信（fax52-8695）

【申込者】氏名・招待メール先記入　参加費について該当する所に〇

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所属先 | 連絡先 | 研修 | 総会等出欠 | 懇親会 |
|  |  |  | 会場  ＺＯＯＭ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　申込み期日；2024年1月25日（月）17：00