

平成 30 年度 実務研修受講者対象研修（組織・会員委員会主催）

自主点検表をひもとく～運営基準の初心者向け講座～

京都府介護支援専門員会「組織・会員委員会」では、実務研修を修了され、新しくケアマネジャーとして活躍される皆様を応援する特別研修を企画いたしました。今後ケアマネジャーの業務を遂行するうえで必須となる「自主点検表」を活用し、法令遵守の基本を学ぶことができます。実務研修を修了するだけでは習得することができないケアマネジャーの実務についての研修です。ぜひ、ご参加ください。

*参加ご希望の方は、FAX にて下記内容をご記入のうえ、お申込みください。

記

- 1.研修日程 平成 30 年 9 月 18 日（火）14：30～16：30（14：00～受付開始）
中丹勤労者福祉会館 1 階 第 10 会議室（福知山市昭和新町 105 番地）
- 2.定 員 50 名（定員になり次第締切）
- 3.受 講 料 平成 29 年度実務研修受講者 [会員 無料(同時入会可) / 非会員 6,480 円(税込)]
※平成 29 年度実務研修受講者以外の方も受講できますが、受講料は下記の通りです。
なお、京都府主任介護支援専門員更新研修の受講要件②の対象ではありません。
[会員 3,240 円(税込) / 非会員 6,480 円(税込)]
※お支払い方法は受講決定通知にてお知らせします。
※お支払い後のキャンセルは返金できません。後日、研修当日の資料を送付します。
- 4.講 師 公益社団法人京都府介護支援専門員会 会長 井上 基
- 5.主 催 公益社団法人京都府介護支援専門員会 組織・会員委員会 ☎075-741-7504
以上

<受講申込書>

- ①氏名(かな)： ()
- ②所属先名称：
- ③連絡先電話：
- ④FAX（受講決定通知書送付先）：
- ⑤平成 29 年度実務研修受講番号：
- ⑥介護支援専門員番号（8 桁）： ・ 登録申請中
- ⑦入会希望： する（受講料無料） ・ 入会申込済み ・ しない
↳「入会申込書」を同時に FAX してください。

※受講決定通知書兼受講証明書は、〔満席になった時点〕または〔9 月 3 日〕までに⑥FAX に送信します。

FAX 送信先 京都府介護支援専門員会事務局：075-254-3971