

平成31年度 企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）

## ここまでできる在宅医療 part2

昨年度に続き、よしき往診クリニックの守上先生に御登壇頂きます。守上先生は、様々なネットワークを通じて在宅医療に求められるノウハウを発信されています。また日常医療においては、多岐に渡るケースを通じて、多職種連携の実践をされています。この機会に在宅医療連携、そしてケアマネジメントを見つめ直してみませんか。

皆さまのご参加お待ちしております。参加ご希望の方はメールまたはFAXにて下記内容をご記入のうえ、お申込みください。

### 記

1. 日 時：2019年7月16日（火）14：00～16：30（13：30～受付開始）
2. 場 所：ハートピア京都 4階 第4・5会議室（京都市中京区清水町375）
3. 定 員：90名（定員になり次第締切）
4. 受講料：会員 3,240円（税込） 非会員 6,480円（税込）  
※受講決定通知にてお支払方法をご連絡いたします。  
※お支払後のキャンセルは返金いたしかねます。当日の資料を後日送付いたします。  
※当日現金支払いの方は、会員 5,400円、非会員8,640円となります。
5. 講 師：守上 佳樹 氏／医療法人双樹会 よしき往診クリニック 院長  
甲田 由美子 氏／公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事
6. 主 催：公益社団法人京都府介護支援専門員会 ☎075-741-7504（研修担当）

以上

◆申込先〔メール〕[ckca@kyotocm.jp](mailto:ckca@kyotocm.jp)〔FAX〕075-254-3971

◆件名 申込7月16日開催 在宅医療研修

◆本文 次の必要事項をご記入ください（メールの場合は⑥不要）

①氏名（かな）：（ ）

②所属先名称：

③連絡先電話 ※： / 所属先・個人

④介護支援専門員番号（8桁）：

⑤会員番号（4桁）※： ・ 入会手続き中 ・ 非会員

⑥FAX番号： / 所属先・個人

⑦受講料振込名義 ※：

※③連絡先電話の記入がない申込みは無効となります。

※⑤上記の情報と当会会員登録情報に相違がある場合、異動届のご提出に替えて、本紙の提出をもって会員登録情報を更新します。

※⑦…①に記入した名義以外で受講料を振り込まれる場合のみ記入してください。

※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〔7月1日〕までに⑥のFAX、またはお申込みいただいたメールアドレスへ送信します。