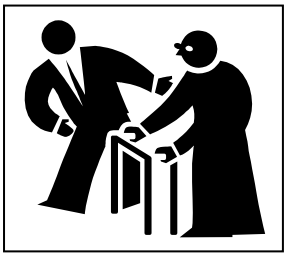

公益社団法人 京都府介護支援専門員会
Corporation Kyoto Caremanager Association

平成２６年度　企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）

自立支援に資する福祉用具・住宅改修のマネジメント

～理学療法士＆福祉用具専門相談員が本音！で語るケアプランのポイント～

福祉用具や住宅改修をケアプランに位置付ける時、「本当にこれでよいのか」と迷うことはありませんか？今回の研修では、理学療法士・福祉用具専門相談員それぞれの専門的な立場から自立支援に資する選定のポイントを本音で語っていただきます。ケアマネジャーとして専門的な選定ポイントを学ぶ絶好のチャンス。奮ってご参加ください。

受講希望の方は***メール***にて、下記必要事項を漏れなくご記入の上、***指定アドレス宛***にお申込みいただくか、本紙に記載をし、***FAX***にてお申込みください。受講決定通知は、メールもしくはFAXにてお送りいたします。みなさまのお申込を心よりお待ちしております。

1.日　時：平成 27 年3月１６日（月）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：７０名（※定員になり次第〆切）

4.受講料：会員　　３，２４０円　非会員　６，４８０円

※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につきましては返金いたしかねます。
※当日現金支払いの方は　会員　５，４００円、非会員　８，６４０円となりますのでご了承ください。

5.講　師：一般社団法人　京都府理学療法士会　　清水　真弓　氏
　　一般社団法人　全国福祉用具専門相談員協会　中川　宏實　氏

6.主　催：公益社団法人　京都府介護支援専門員会　TEL 075-741-7504（研修担当）　以上

申込先：メール ⇒　kensyu@kyotocm.jp　　FAX ⇒　075-254-3971
件　名：「申込」　３/16 企画研修（福祉用具・住宅改修）

本　文：
- 氏名（フリガナ）
- 所属先名称
- 所属先 TEL
- 携帯電話番号
- 介護支援専門員番号
- 会員番号

受講決定通知送信先：ご希望の送信先をチェックし、宛先をご記入願います。
☐メール（　　@　　）
☐ＦＡＸ（　　―　　―　　）