

◎ 平成 31 年度 第 1 回研修会 ◎

1. 日 時： 令和元年5月30日（木）19：00～19：45
（研修会終了後、懇親会がございます。お気軽にどうぞ）
2. 会 場： ホテルクラウンパレス青森 2階「奥入瀬の間」
3. 内 容： 「認知症と精神疾患について」
発見・対応のタイミングを仕組みから理解すると同時に専門的な立場からケアマネジャーの活動を後押しする解説をしていきます。
4. 講 師： 青森県立つくしが丘病院 副院長 庭山 英俊 先生
5. 参加対象者： 当会員
6. 定 員： 100名
7. 参加費： 2,000円
当日、受付（18時30分～）の際にお支払いをお願い致します
※（懇親会費含む）
8. 参加申込： 別紙をご利用の上、5月27日（月）までにFAXにてお申し込み下さい。



尚、本研修会は主任介護支援専門員更新研修受講対象の要件である研修会に相当します。修了証書を別途発行致しますので、別紙の研修会申し込み時に、必要の有無をお知らせ下さい。

- 留意点：
- ・18：30からの総会へも出席される方は、18時00分より受付致します。
 - ・総会終了後、研修会場設営を行いますので、準備にかかる時間と協議進行状況により開始時間の遅れにもご了承願います。
 - ・付近には控室がございませんので、廊下の長椅子等で待機いただきます。
 - ・会場の駐車台数（10数台分）には限りがございますので、近隣の有料駐車場、もしくは公共交通機関等をご利用下さい。



〒030-0802
青森県青森市本町5-5-4
TEL 017-775-1151
FAX 017-773-4761

FAX送信書

(FAX : 017-777-1503)

送信日 令和元年 月 日

【平成31年度青森地域介護支援専門員連絡協議会：第1回研修会】

参加申込書

ふりがな	
氏名	
所属先	
ご住所	〒 TEL FAX
修了証書	必要 有 (必要な場合のみ、○印願います)
備考	お二人以上でご参加の場合、下記にお二人目を記載願います。 氏名 () 連絡先 (同上) ○印して下さい。 その他 ご住所 〒 TEL FAX