

第15回神奈川県介護支援専門員研究大会

ご案内

<基調講演講師紹介>

澤登久雄氏

大田区地域包括支援センター入新井センター長
おおた見守りネットワーク「みまーも」発起人

地域包括ケアに欠かせない多彩な資源が織りなす地域ネットワークづくり

— 高齢者見守りネットワーク『みまーも』のキセキとは？

参加を希望される方は下記参加申込書に必要事項をご記入のうえ、ファックスにてお申込ください。(045-671-0287宛)

参加費のお振り込みはコンビニで！

□申込みをした方には11月1日以降、振込用紙をお送りします。

□振込用紙が届きましたら、お近くのコンビニでお支払いください。

□コンビニ振込ができる期間は平成28年11月1日～29年1月20日です。

□下記の参加費に加え、別途、振込料がかかります。(10,000円未満64円)

□数人分をまとめて振込む場合は代表者氏名を申込書に記入してください。

□その場合でも申込書はお一人一枚ずつファックスしてください。

□振込確認ができた方には、大会1週間前に受付票をファックス致します。

☆参加費

区分	参加費
・横浜在住、在勤の介護支援専門員 (現任、非現任を問わず) ・神奈川県介護支援専門員協会会員 ・学生	1,000円
・一般(上記以外の方) ・当日参加(当日現金で支払い)	2,000円



9:30	開場
10:00	開会式
10:10	研究発表
12:00	
12:00	昼食・展示見学
13:00	
13:00	基調講演
14:15	
14:15	休憩・展示見学
14:35	
14:35	シンポジウム —新たなみまもり(予定) 横浜市福祉局・包括支援センター・地域・ケアマネが 新たな見守りビジョンを探る
16:20	
16:20	
16:20	閉会式

★入金後キャンセルの場合は返金できません。
当日欠席の場合は後日抄録をお送りします。

参加申込書

参加申し込み期限 平成29年1月13日(金)

FAX 045-671-0287宛

フリガナ		性別	男	女
氏名		電話	()	
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先 名称 ()	FAX	()	
書類送付先住所	〒			
まとめて振込	代表者氏名			

該当する番号すべてに○をし、必要事項をご記入ください。	1. 県協会会員	会員番号 ()
	2. 横浜市在勤の介護支援専門員	事業所名 ()
	3. 横浜市在住の介護支援専門員	ご住所 () 区)
	4. 学生	学校名 ()
	5. 一般	介護支援専門員・その他 ()

☆お問い合わせ・申込書送付先 NPO法人 神奈川県介護支援専門員協会事務局

〒231-0023 横浜市中区山下町2番地 日土地山下町ビル9階 TEL; 045-671-0284 FAX; 045-671-0287

E-mail jimucare@care-manager.or.jp

HP http://www.care-manager.or.jp