

注)確認用としてコピー(控え)
を取ってからご郵送下さい。

平成28年度介護支援専門員【第2回】再研修 受講申込書

送付日： 年 月 日

①介護支援専門員登録番号 (登録都道府県名)	(宮崎県・ 都道府県)		
②介護支援専門員 有効期間満了日	平成 年 月 日		
③氏名	(フリガナ)		
④生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女		
⑤自宅住所・電話番号 (マンション名及び棟号番号 まで記入)	〒 TEL - - FAX - -		
⑥勤務先	名称		
	住所	〒 -	
	電話		FAX
	現在離職 <input type="checkbox"/> ※現在、離職中の方は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。		
⑦連絡先電話番号	TEL - - (自宅・勤務先・携帯)		
⑧介護支援専門員受験時の 基礎資格	資格 (例、看護師、介護福祉士など)		

- ※1) 必要事項を全てご記入下さい。
- ※2) ③～⑤の項目は、修了証明書発行に必要となりますので、正確に御記入下さい。
- ※3) ⑦は、申し込み内容等の確認を行う際に使用する為、**確実に連絡がとれる番号をご記入ください。**
- ※4) 日程については、先着順に受け付けを行いますので、定員の都合上希望に添えない場合があります。
- ※5) 本研修申込みで取得した個人情報は、本研修並びに宮崎県介護支援専門員協会の事業運営に
関すること、宮崎県への報告以外には利用いたしません。
- ※6) 裏面にて希望する日程及び会場を選択しを入れてください。

◇申込締切 **平成28年12月5日(月)17時必着**

◇送付先 〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57山崎ビル4階 (一社)宮崎県介護支援専門員協会

◇送信先 FAX0985-61-1832

注)確認用としてコピー(控え)
を取ってからご郵送下さい。

平成28年度介護支援専門員【第2回】再研修(裏面)

希望する日程(会場)に☑を入れてください。

	課目	日時	定員	会場
1日目	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント、相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	<input type="checkbox"/> 12月26日(月)	100	JA・AZM
		<input type="checkbox"/> 12月28日(水)	200	
2日目	自立支援のためのケアマネジメントの基本	<input type="checkbox"/> 1月8日(日)	150	宮崎市民プラザ
		<input type="checkbox"/> 1月9日(月)	150	
3日目	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理、利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意、ケアマネジメントのプロセス	<input type="checkbox"/> 1月10日(火)	100	JA・AZM
		<input type="checkbox"/> 1月15日(日)	200	
4日目	介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)、地域包括ケアシステム及び社会資源	<input type="checkbox"/> 2月3日(金)	100	シーガイア
		<input type="checkbox"/> 2月4日(土)	200	JA・AZM
5日目	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義、ケアマネジメントに係る法令等の理解	<input type="checkbox"/> 2月13日(月)	100	JA・AZM
		<input type="checkbox"/> 2月17日(金)	200	
6日目	基礎理解	<input type="checkbox"/> 3月21日(火)	100	県福祉総合センター
		<input type="checkbox"/> 3月22日(水)	200	JA・AZM
7日目	看取りに関する事例	<input type="checkbox"/> 3月27日(月)	100	県福祉総合センター
		<input type="checkbox"/> 3月29日(水)	200	宮崎市民プラザ
8日目	筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	<input type="checkbox"/> 3月28日(火)	150	宮崎市民プラザ
		<input type="checkbox"/> 3月30日(木)	150	
9日目	内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例	<input type="checkbox"/> 4月2日(日)	150	シーガイア
		<input type="checkbox"/> 4月9日(日)	150	
10日目	脳血管疾患に関する事例	<input type="checkbox"/> 4月4日(火)	150	
		<input type="checkbox"/> 4月5日(水)	150	
11日目	認知症に関する事例	<input type="checkbox"/> 4月10日(月)	150	
		<input type="checkbox"/> 4月17日(月)	150	
12日目	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習、研修全体を振り返って意見交換会、講評及びネットワーク作り	<input type="checkbox"/> 4月26日(水)	150	
		<input type="checkbox"/> 4月27日(木)	150	

◇申込締切 平成28年12月5日(月)17時必着

◇送付先 〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57山崎ビル4階 (一社)宮崎県介護支援専門員協会

◇送信先 FAX0985-61-1832