

平成 29 年 6 月 27 日

会 員 各 位

延岡市介護支援専門員連絡会
会 長 友清 英一（公印省略）

平成 29 年度 延岡市介護支援専門員連絡会
第 1 回 研修会開催のご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。当会の運営につきましては、日頃よりご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、この度標記研修会を下記内容にて開催する事となりました。皆様におかれましては、ご多忙中と存じますが、是非ご参加いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成 29 年 8 月 19 日（土） 15時00分～18時00分
(14時30分から受付開始)
2. 場 所 延岡市中小企業振興センター 5階会議室
〒882-0813 延岡市東本小路121-1
TEL 0982-32-6230
3. 研修内容 テーマ：『課題整理総括表を活用したニーズの導き出し方』（3時間）
～自分のアセスメントを振り返ってみよう～
講 師：株式会社日本総合研究所 創発戦略センター
シニアマネージャー 齋木 大 先生
4. 対象者・参加者 ①過去に課題整理総括表の基礎研修を受けられた方。
※午前中の県北ブロック研修参加者も続けて参加可能です。
②現在、業務上で課題整理総括表を活用されている方。
③延岡市内会員を優先。
④定員 80名。
5. 参加費 ①延岡市介護支援専門員協会員（無料）
②宮崎県介護支援専門員協会員（1,000円）
※受付の際は、日本介護支援専門員協会会員証をご提示ください。
③非会員（4,000円）※当日入会者は会員とみなします。
※当日受付にて徴収致します。
5. 申し込み方法 平成29年8月5日（土）までに裏面「参加申込書」を FAX にてお申込み
ください。 会場の都合上、定員（80名）になりましたら、申し込み締切
日前であっても、締め切らせていただきます。
6. その他 主任介護支援専門員更新研修の受講要件（年4回以上研修に参加した者）を満た
す研修会です。 研修受講証明書が必要な方は、申込書の必要に○印をご記入くださ
い。 なお、研修受講証明書の再発行は致しかねますので、ご自身での管理をよろし
くお願い致します。



FAX : 45-3868 申込期限 平成 29 年 8 月 5 日 (土)

平成 29 年度 延岡市介護支援専門員連絡会研修会

参加申込書

事業所名

住所

電話番号

FAX 番号

研修受講証明書

必要

	ふりがな 氏 名	職 種	会員の有無	経験の有無
例	のべおかたろう 延岡 太郎	介護支援専門員	会員・非会員	■ 県北ブロック研修受講予定 □ 過去に研修受講経験有 □ 業務上で活用経験有
1			会員・非会員	□ 県北ブロック研修受講予定 □ 過去に研修受講経験有 □ 業務上で活用経験有
2			会員・非会員	□ 県北ブロック研修受講予定 □ 過去に研修受講経験有 □ 業務上で活用経験有
3			会員・非会員	□ 県北ブロック研修受講予定 □ 過去に研修受講経験有 □ 業務上で活用経験有

※3名以上お申込みの場合は、本書面をコピーして使用してください。

※参加者名簿（氏名は必須。その他事業所名）を作成します。個人情報名簿作成のためだけに使用させていただきます。

【連絡先】延岡市介護支援専門員連絡会事務局 担当：木場（特養 千寿園内）

TEL : 45-3737

FAX : 45-3868