

平成28年5月吉日

市内介護保険施設 施設長 様  
さいたま市介護支援専門員協会  
施設介護支援専門員会員 各位

さいたま市介護支援専門員協会  
会 長 宮 本 好 彦

施設介護支援専門員研修会  
施設ケアマネサロンの開催について（ご案内）

初夏の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、日頃より当協会の活動につきまして、ご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今年度第1回の活動として、他施設の施設ケアマネジャー同士が交流の機会を持ち、業務に役立つ情報交換を目的とした施設ケアマネサロンを実施する運びとなりました。

施設に勤務するケアマネジャーおよび施設職員であれば、非会員の方でも参加いただけますよう、オープン形式として実施いたします。

ご多用中とは存じますが、皆様のご参加をお待ちしております。

記

日 時	6月25日（土） 午後2時00分～4時30分 （受付開始 午後1時30分）
会 場	西部文化センター 第2集会室 さいたま市西区三橋6-642-4 TEL 048-625-3851 *公共の交通機関をご利用下さい。
テーマ	「研修」
内 容	各事業所内における研修の方法や今まで受けてきて役に立ったと思える研修等、 「研修」をテーマに情報交換会を行います。 フリートークでお茶を飲みながら参加できます。ネットワークを広げる機会をつくれますので、お気軽にご参加下さい。
費 用	さいたま市介護支援専門員協会会員 無 料 非会員の施設ケアマネジャー及び施設職員 1,000円
定 員	30名
申込み	参加申込書にご記入の上、FAXでお申し込み下さい。
締切り	6月17日（金）

お問合せ

施設CM 副幹事 荒山 愛  
愛の家グループホーム南与野  
電話 048-851-6488

# F A X 送信票

(この用紙一枚で送信して下さい。)

愛の家グループホーム南与野

担当： 荒山 愛

F A X : 0 4 8 - 8 5 1 - 6 4 8 9

締切り： 6月 17日 (金)

さいたま市介護支援専門員協会

「施設ケアマネサロン (6/25)」参加申込書

ふりがな 氏 名	
会員/ 非会員	会 員 ・ 非会員
職 種	施設ケアマネジャー ・ その他 : _____
所属事業所	
事業所住所	
連絡先	TEL FAX

\* 受付のため参加者名簿を作成いたします。記載漏れのないようにご記入下さい。  
ご記入いただいた事項につきましては、当研修会以外での使用はいたしません。

\* 会場の関係により、先着30名までとさせていただきます。定員に達し次第、申込みを締め切ることがあります。ご了承下さい。その際は、お電話にてご連絡いたします。