

申 込 書

月 日	介護支援専門員 スキルアップ	定員	受講料	どちらかに○印を 付けて下さい
DVDと レポート研修	スキルアップ研修	200名	会員 1,000円	
			会員外 3,000円	

①申込み：申込書に記入し、事務局へ下記アドレスへ送信メールをお願いします。（郵送も可）

スキルアップ研修専用メールアドレス keamane.skill@email.plala.or.jp

住所：〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館

一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会

②締 切： 定員になり次第、締め切らせていただきます。（先着順）

申込書が到着後、1週間以内に受講確認票をお送りします。

（1週間たっても受講確認票が届かない場合には、ご連絡ください）

③受講料： 受講料は前納です。お振込いただいた方へ11月9日頃にDVDを発送いたします。

詳しくは、お送りする受講確認票でご確認ください。

④お願い： DVD視聴後、①レポート②アンケート③修了書送付用84円を貼った封筒を、封書でお送り

ください。封書の表面に、スキルアップ研修レポート課題在中とお書きください。

ふりがな
お名前

_____ どれかに○ 団体会員・正会員・会員外

介護支援専門員登録番号 _____

_____ 会員番号

連絡先住所 〒 _____

上記が事業所の場合 事業所名 _____

日中連絡可能な電話番号 _____

_____ 連絡先FAX番号

メールアドレス _____

☆申込書は記入漏れのないように正確にご記入下さい。記入漏れがあると受講できない可能性があります。

☆提出いただいたレポート課題の評価基準を満たした受講者に修了証をお送りします。
提出いただいたレポート課題の内容によっては、再提出を求められることがあります。

介護支援専門員スキルアップ研修

DVDによる講義とレポート提出による研修 『医療連携に必要なケアマネジメントの知識と技術』

実施方法： DVDの視聴後、レポート課題を当協会に提出いただきます。
提出後、評価を行い、修了証を送付いたします。
各自でDVD視聴が可能な機器をご用意ください。

参加費： 会員 1,000円 会員外 3,000円 前納制です

定員： 200名（募集締切：11月6日）
※先着順のため、募集締切日前であっても申し込みを受け付けられないことがあります。



【研修内容】

- 主治医意見書の適切な見方と要点の確認
- 各場面における医療連携の方法
- 医療ニーズの高い事例の実際について

➤ 講師

一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会 代表理事

長谷川 佳和 氏

※主任更新研修の対象研修です。

申込用紙に記入し、メールまたは郵送でお申込みください。

お問い合わせ

一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会

TEL：048-835-4343 FAX：048-835-4344

主催：一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会