

施設介護支援専門員の つどい

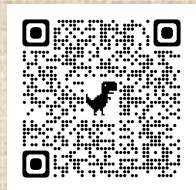
令和6年2月17日（土）
10：00～11：45
オンライン開催

ベテランさん、新人さんいらっしゃい！
新潟ケアマネ【チームの和】(^-^)
施設ケアマネは1人じゃない！仲間がいる！



顔の見える関係を作り、明日の力に

- 【参加対象】 新潟県介護支援専門員協会会員・非会員
○施設介護支援専門員
○グループホーム、小規模多機能型居宅介護に勤務する介護支援専門員
○開催趣旨に興味をお持ちの方
- 【定員】 30名 ※先着順
- 【参加費】 会員：無料 / 非会員：1,000円
- 【申込方法】 右下QRコードからGoogleフォームを入力、または、裏面に必要事項を記入のうえ、当協会事務局までFAXを送信してください。
- 【申込締切】 1月22日（月）定員になり次第締切
※決定通知メールは1月24日（水）に送信します。
- 【その他】 当日はブレイクアウトルームを使用し、グループワークをしますので、端末1台につき1名の参加でお願いします。
(勤務する事業種別に分けてグループを編成します)



問合せ先：新潟県介護支援専門員協会 事務局
〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階
TEL：025-281-5616 FAX：025-282-5151
Mail：info@caremanager-niigata.com

申込締切 1月 22 日(月)必着

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会

施設介護支援専門員のつどい

申 込 書

送信日 月 日

連絡先	事業所名			
	連絡先住所	この連絡先は(<u>自宅</u> ・ <u>勤務先</u>)です。 〒 TEL: FAX: ◎つどい当日に直接連絡が取れる携帯電話番号等 TEL:		
受講者	(ふりがな) 氏名		会員番号	
	メールアドレス	・決定通知、接続情報、当日資料情報の送付に使用します。必ず <u>正確</u> に記載してください。		
	・グループ分けに使用します。該当する勤務先の()に○を記入してください。 ()特別養護老人ホーム ()養護老人ホーム ()老人保健施設 ()介護医療院 ()小規模多機能型居宅介護 ()グループホーム ()サービス付き高齢者住宅 ()有料老人ホーム ()上記に勤務していませんが、興味があります。			