**ＦＡＸ（０１７－７３１－３７５６）**

**公益社団法人青森県老人福祉協会　行き**

|  |
| --- |
| **「施設ケアマネ研修会」参加申込書****申込締切：令和６年６月２４日（月）** |
| **参加者** | **ふりがな** |  | **性　別** | **男　・　女** |
| **お　名　前** |  | **職　名** |  |
| **勤務年数** |  |
| **施設名** |  |
| **《申込担当者》****※必ず記入してください** | **施 設 名：** | **担当者名：** |
| **電　話：** | **FAX：** |
| **参　加　区　分****※いずれかに☑印を****記入して下さい。** | **□　正会員** | **□　非会員****□　本協会令和５年度又は今年度外部評価受審事業所****事業所名** |

※1　申込担当者欄は諸連絡に必要となりますので、必ず全て記入してください。

※2 申込み後に欠席や受講者の変更がある場合は速やかにご連絡ください。

※3 申込書に記載された事項については、個人情報保護法等の規定に基づき、適切に管理を行うものとし、本研修に関する業務以外には使用しません。

**★「事例提出について」★**

事例提出にあたり、必ず、**利用者氏名等の個人情報は全て抹消してください。**

なお、提出事例は本研修のみに使用するものとし、終了後、本協会で責任をもって破棄いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **事例提出****内 容** | **・提出内容　①「思うように進んでいない」もしくは「課題を感じている」事例の****施設サービス計画書（１）・（２）****⇒ 気になっている箇所にアンダーラインや書き込みしても可****②事例概要と課題や気になっている点をA４用紙1枚にまとめ、****添付すること（様式は任意）****・提出方法　郵送もしくはメールで６月２４日（月）まで****メールの場合、本協会ホームページ右上のアドレスより送信可** |
| ※研修当日は、上記の他、手元資料として、アセスメント情報、モニタリング、経過記録、カンファレンス用紙等の事例に係る書類を持参してください。ただし、他受講者の目に触れる可能性があることから、持参の際は個人情報の取り扱いには十分にお気をつけください。 |

**【お申込み・お問合せ先】公益社団法人青森県老人福祉協会　　担当／福澤**

**〒030-0822　青森市中央３丁目２０番３０号**

**電　話　０１７－７３１－３７５５　ＦＡＸ　０１７－７３１－３７５６**