

平成27年度チームもりおか 第1回ケアマネジャー対象研修会

意思決定支援/アドバンス・ケア・プランニング

- ◇日時 平成27年8月21日(金) 19:00～20:30(受付18:30～)
- ◇場所 アイーナ 研修室812
- ◇対象 盛岡市及び近郊市町村のケアマネジャー
- ◇定員 150名(定員超過の場合は、ご参加いただけない方にのみご連絡します)
- ◇講師 国立病院機構まつもと医療センター
中信松本病院相談支援センター ソーシャルワーカー 植竹日奈氏
- ◇参加費 無料
- ◇申込受付期間 平成27年7月21日(火)～8月12日(水)
申込用紙にご記入の上、必ずFAXでお申し込み下さい。
氏名には、ふりがなをお忘れなくご記入下さい。



〒020-0066
盛岡市上田1-3-10 イースタンキャッスル1F
TEL: 019-681-7653
E-mail: team-morioka@cyber.ocn.ne.jp

お問い合わせは、平日9:00～17:00の間をお願いします。

開催日
8/21(金)

《 第1回ケアマネジャー対象研修会申込用紙 》

FAX送信先 019-652-7560

FAX送信前に記入漏れがないかご確認ください！

参加申込受付期間：平成27年7月21日(火)～8月12日(水)

*受付申込み期間前のお申し込みは無効ですのでご注意ください。

第1回ケアマネジャー対象研修会
「意思決定支援/アドバンス・ケア・プランニング」に参加します。

(ふりがな) 氏名	職 種	経験年数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経験年数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経験年数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経験年数
		年 月
(ふりがな) 氏名	職 種	経験年数
		年 月
代表者連絡先	事業所名：	
	氏 名：	
	電話番号：	
	FAX番号：	
	メールアドレス：	



【申込みに関する問い合わせ先】 担当：新田
〒020-0066
盛岡市上田1-3-10 イースタンキャッスル1F
TEL：019-681-7653
E-MAIL：tm-nitta@io.ocn.ne.jp