

平成25年10月10日

市内各地域包括支援センター
市内各居宅介護支援事業所 御中
市内各介護保険施設

八王子市福祉部介護保険課

平成25年度 介護支援専門員研修 テーマ別
医療サポート研修「リハビリテーションとの連携」研修会開催について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

本年度の医療サポート研修「リハビリテーションとの連携」は、東京都南多摩圏域地域リハビリテーション支援センター（URL：<http://www.c-rehab.com>）と共催で下記のとおり開催することとなりましたので通知します。お忙しい中恐縮ですが、ご出席いただきますようお願いいたします。

記

研修名称等	テーマ別研修 医療サポート研修 「リハビリテーションとの連携」
開催日時	・平成25年12月17日（火） 午後6時30分から午後9時まで ・平成26年 2月17日（月） 午後6時30分から午後9時まで *両日、内容は同じです。
開催場所	八王子市役所 本庁舎 8階 801、802会議室
受講定員	各回120名
研修内容	廃用症候群とは何か 講義及び演習
講師	東京都南多摩圏域地域リハビリテーション支援センター 井出 大 氏

- 1 対象者 八王子市地域包括支援センター職員、八王子市をサービス提供地域とする居宅介護支援事業所及び介護保険施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び特定施設入居者生活介護）に所属する介護支援専門員等
- 2 申込方法 別紙の受講申込票に必要事項をご記入のうえ、11月18日（月）（必着）までに介護保険課へファクシミリ（FAX 042-620-7418）にてお申込みください。
- 3 受講決定 受講決定通知書の交付をもって受講決定とします。受講決定通知書は上記2により申込みした者のうち、受講決定者にのみ11月22日までにファクシミリにて送付します。参加申込者が定員を超えた場合は、抽選を行い受講者の決定をします。受講決定通知書の届かない方は、研修会当日お越しいただいても受講することができませんので、ご注意ください。

切らずにこのまま送信してください

平成25年度 医療サポート研修受講申込票

ひと枠内1名の氏名記載とします。受講を申込み研修に○をしてください。

申込票の枠が足りない場合は、用紙をコピーのうえお申込みください。

受講希望年月日	<input type="checkbox"/> 平成25年12月17日(火) 午後6時30分から午後9時まで <input type="checkbox"/> 平成26年 2月17日(月) 午後6時30分から午後9時まで *希望する ^{研修日} 研修どちらかに○をつけてください。
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX番号	

受講希望年月日	<input type="checkbox"/> 平成25年12月17日(火) 午後6時30分から午後9時まで <input type="checkbox"/> 平成26年 2月17日(月) 午後6時30分から午後9時まで *希望する ^{研修日} 研修どちらかに○をつけてください。
事業所名称	
受講カード番号	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
FAX番号	

【注意】「受講カード番号」とは、受講カードのバーコードの下に書かれたアルファベットaにはさまれた数字8桁です。（「受講カード」は、平成25年5月以降開催の研修会で交付しています。お持ちでない方は、受講カード番号の記載は必要ありません。）

FAX送信先：042-620-7418 介護保険課
