

北海道ブロックユニットケア連絡会事務局（特別養護老人ホーム清明庵内） ⇄ 申込者

Fax : 011-774-9988

参加申込書及び参加票

第9回 ユニットケア研修フォローアップ研修 2017

～ユニットケアと24Hシートの攻略法～

日 時：平成 29 年 11 月 17 日（金） 9 時 50 分（受付開始 9 時 30 分）～16 時 00 分まで

場 所：札幌市教育文化会館 〒060-0001 札幌市中央区北 1 条西 13 丁目

対象者：①管理者研修・ユニットリーダー研修受講修了者 ②施設管理者 ③ユニットリーダー ④その他

参加費：5 千円 * 当日お支払いいただきます。

その他：①申し込み先着 50 名とさせていただきます。

②参加票は当日忘れずにご持参ください。

③宿泊は各自手配願います。

④駐車場はありませんので、公共交通機関を利用し、参加願います。

施設名	特養 小規模特養 老健 療養型 GH 短期入所施設 その他 ←○印						
	〒						
所属 連絡先	TEL						
	FAX						
NO	役職名	氏名	希望 コース	研修受講状況	受講可否	受講番号	
1			管理者 リーダー	管理者・リーダー (平成 年)			
2			管理者 リーダー	管理者・リーダー (平成 年)			
3			管理者 リーダー	管理者・リーダー (平成 年)			
4			管理者 リーダー	管理者・リーダー (平成 年)			
5			管理者 リーダー	管理者・リーダー (平成 年)			

* 希望コースは午後のコースについてご記入願います。どちらかに○をつけてください。なお、役職等により、希望するコースに参加頂けない場合がございますので、ご了承ください。

* 研修状況については日本ユニットケア推進センター又は認知症介護研究・研修東京センターにおけるユニットケア管理者研修及びユニットリーダー研修の受講について該当する場合に記載願います。

* 受講可否及び受講番号については協会で記載し返信致しますので太枠内のみ記入お願い致します。

* 申込〆切 平成 29 年 11 月 10 日（金）