

令和元年度 一般社団法人石川県介護福祉士会

第1回課題別研修「重度者のケア」開催要綱

最期まで食べ続けることが
できる支援のために！

.....
グループワークあります。

高齢者の「食」を導く考え方！

～「食べる力」の見える化と食支援のヒント～

日 時 : 令和元年9月28日(土)
13:00～17:00



講 師 : 長谷 剛志 氏
公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長

会 場 : 石川県女性センター 大会議室
金沢市三社町1番44号 ☎076-263-0115

定 員 : 50名(先着順)

申込締切 : 令和元年9月11日(水) ※必着

受講料 : 介護福祉士会会員 : 2,000円
非会員 : 5,000円 学生 : 無料

申込方法 : 申込書に必要事項をご記入の上、下記事務局宛に
FAX、郵送またはご持参お願いします。

その他 : ※申込締切日以降、9月14日(土)までに受講の
可否を郵送でお知らせします。

※定員に余裕がある場合は、締切後も申し込みを
受け付けます。お問い合わせ下さい。

FAX 076-223-2672



令和元年度 一般社団法人石川県介護福祉士会
第1回課題別研修 「重度者のケア」受講申込書
FAX : 076-223-2672 締切 9/11

申込日 令和 年 月 日

フリガナ	
氏名	
連絡先	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○を付けてください) 〒 — TEL () — FAX () —
会員番号	いずれかに○を付けてください。会員番号は介護福祉士の登録証番号とは異なります。ご注意ください。 会員 (会員番号 : 17) ・ 非会員 ・ 入会申込中 ・ 学生
所属名	福祉関係の仕事に従事されている方のみ、勤務している施設名・事業所名をご記入下さい。
職種	福祉関係の仕事に従事されている方のみ、職種をご記入下さい。

※その他

①介護福祉士会会員の方は、生涯研修ポイントが2.5ポイント加算されます。

当日、日介之印を押印した、受講証明書(短冊状)をお渡しします。

②非会員の方で入会を希望される方は、この研修から会員料金で受講できますので申込書送付の前に、事務局宛、その旨ご連絡下さい。(入会申込書をお送りします)

※受講料納付後のキャンセルはできません。やむを得ず欠席された場合は、資料をお送りいたします。

また、受講料を振り込まず、連絡がないまま欠席された場合も資料をお送りし、受講料を請求いたします。

※受講決定者には後日、受講料の郵便振替用紙をお送りします。

ご記入いただいた個人情報は、本研修会に関する事務連絡のみに使用させていただき、他の目的には一切使用いたしません。

● お申し込み・お問い合わせ先

石川県介護福祉士会 事務局

〒920-0964 金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館3階

TEL (076) 255-2572 FAX (076) 223-2672

※電話での受付はいたしません。お問い合わせのみとなります。