FAX番号　054－252－9884

（別紙）

静岡県介護支援専門員協会　宛て

**日本介護支援専門員協会災害支援ケアマネジャー養成研修**

参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 | 会 員 番 号 | |
| 氏　　名 |  | | 男・女 | （　　　-　　　　　　　　） | |
| 生 年 月 日 | |
| 西暦　　　　年　　　月　　　日 | |
| 介護支援専門員登録番号 | |
|  | |
| 住所 | | 〒 | | | |
| メールアドレス | | ※必須（受講管理システムよりメールにてご連絡します。） | | | |
| 勤務先名 | |  | | | 連絡先電話番号 |
| （勤務先・自宅・携帯） |
| 勤務先所在地 | | 〒 | | |
| 以下はグループ作成の参考にさせていただきます。 | | | | | |
| 法定資格（複数回答可） | | 1）医師　　2）歯科医師　　3）介護福祉士　　4）社会福祉士　　5）精神保健福祉士  6）看護師　　7）准看護師　　8）薬剤師　　9）理学療法士　　10）作業療法士  11）保健師　　12）栄養士（管理栄養士を含む）　　13）歯科衛生士　　14）あん摩マッサージ指圧師　　15）はり師・きゅう師　　16）柔道整復師　　17）助産師  18）視能訓練士　　19）義歯装具士　　20）言語聴覚士  21）1～20に非該当（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 勤務先種別 | | 1）指定居宅介護支援事業所　　2）特定施設入居者生活介護　　3）(介護)小規模多機能型居宅介護　　4）認知症対応型共同生活介護　　5）介護保険施設(福祉施設)　　 6）介護保険施設(老健施設) 　　7）介護保険施設(療養施設)　　8）地域包括支援センター　　9）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 併設施設があったらご記入ください。 | | | | | |

日　時：平成３０年１１月２４日（土）１０時～１６時（受付9：30～）

会　場：静岡県産業経済会館　大会議室（静岡県静岡市葵区追手町44-1）

　　　　※駐車場はありません。公共交通機関でお越しいただくか、近隣の有料駐車場をご利用ください。

参加費：会員 無料

　　　　※入会については、事務局までお問い合わせください。

申込締切：平成30年10月5日（金）

受講決定：「日本介護支援専門員協会災害支援ケアマネジャー養成研修」に参加希望の方は、メールにてご連絡いたします。メールが届かない場合はお問い合わせください。

【問合せ先】特定非営利活動法人　静岡県介護支援専門員協会　事務局（）　　☎054-252-9882

　　　　　　E-mail　　shizu-caremane@yr.tnc.ne.jp