

長野県介護支援専門員協会 会員 各位  
協会員以外の介護支援専門員 各位

特定非営利活動法人 長野県介護支援専門員協会 上伊那支部支部長 田中 ひとみ

## 上伊那支部総会 及び 研修会のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

令和元年度の上伊那支部総会及び研修会を下記の通り開催致します。皆様と共に学びあえる時間が持てますよう企画致しましたので、お忙しい中ではありますが多勢の参加をお願い致します。

### 記

1. 日 時 : 令和元年 6月 29日 (土)

第1部 : 上伊那支部総会 12時30分 ~ 13時15分 <受付開始 : 12時~>

第2部 : 研修会 13時30分 ~ 16時30分 <受付開始 : 13時15分~>

2. 場 所 : 伊那市福祉まちづくりセンター「ふれあい〜な」 (伊那市社会福祉協議会内)  
2階 大会議室

3. 内容

<第1部>

令和元年度 上伊那支部総会

- ・平成30年度 事業報告・決算報告
- ・令和元年度 役員承認について
- ・令和元年度 事業計画  
予算の承認について

<第2部>

研修会

『個別援助計画につなげられる

ケアプランを作ろう!』

～ケアマネジャーの意識を変える～

講師 : 介護老人福祉施設サルビア

施設長 清澤 秀彦 氏

長野県の実務研修・専門研修で講師として活躍中。

4. 参加費 協会員 : 500円 非協会員 : 5000円 (事前の協会加入をお勧めします。)

\*定員になり次第、締め切らせて頂きます。(定員80名)

定員超過により事務局より受講をお断りする場合は電話にて連絡させて頂きます。連絡の無い方は直接会場にお越しください。

\*総会及び研修会における**申し込み締め切りは6月10日(月)**です。裏面のFAX送信用紙にて申込み下さい。  
なお**総会を欠席される協会員の方は、必ず委任状に記入し、FAX送信をお願いします。**

\***座席数に限りがあります。申し込み後キャンセルとなる場合は必ず事務局に欠席の連絡を事前**にお願いします。  
ご協力よろしくをお願いします。

※この研修は、主任介護支援専門員更新に伴う法定外研修に該当します。受講証明書が必要な方は申込用紙に記入して下さい。記載不備がある場合は発行できない場合があります。

尚、受講証明書発行の関係上、申し込まれる方は6月10日(月) 厳守でお願い致します。10日以後の申し込みは発行できなくなりますのでご承知ください。

### <問い合わせ先>

事務局 :	長野県介護支援専門員協会 上伊那支部 支部長 田中 ひとみ
	生協ケアプランセンターこすも
	TEL080-6931-0212
	Fax0265-89-1231

# 長野県介護支援専門員協会 上伊那支部総会及び研修会

## 参加申込書 F A X 送信用紙

〈 F A X 番号 0 2 6 5 - 8 9 - 1 2 3 1 〉

あて先 支部長 生協ケアプランセンターこすも 田中 ひとみ

**支部総会について（協会員は必ず記入してください）**

※ 令和元年度上伊那支部総会に 1. 出席 2. 欠席 します。（○で囲んで下さい）

欠席の場合には委任状に記入をお願いします。

### 委任状

長野県介護支援専門員協会 上伊那支部支部長 田中 ひとみ 宛

令和元年度上伊那支部総会にかかる議決の一切の権限を下記の会員に委任致します。

(1) か (2) いずれかに○記入する。

(1) 支部長に委任する (2) 協会の ( ) さんに委任する

令和元年 月 日 協会員氏名； 印

### 研修会申込み

研修会に 1、参加する 2、欠席する

○をしてください ① 協会員 支部名： 協会員番号（必須）：

② 非協会員

氏名： 職種： 居宅 CM・施設 CM・包括 CM・主任 CM・その他

事業所名（正式名称で）

電話： FAX：

尚、グループワークで使用するため、ケアプラン1表、2表をご持参ください。（ない方は結構です）

☆ 主任介護支援専門員の方で更新の為に受講証明書が必要な方はご記入下さい。

要綱をよく読んで本年度が受講証明書の必要な期間であるか確認をしてからご記入ください。

○をしてください → ① 協会員 ② 非協会員

主任介護支援専門員更新の為に (ふりがな)

受講証明書を申し込みます。 氏名：

この欄に記入がない場合は、当日受講証明書を発行できませんのでご了承ください。

総会及び研修会の申込み締め切りは6月10日（月）です。

委任状に関しても可能な限り10日までにFAXにて送信をお願いします。