

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 小野支部

共催 小野市地域包括支援センター

兵庫県介護支援専門員協会 小野支部研修会

口腔機能の衰えを見逃さない。ST 目線から：ご利用者様とのコミュニケーションの中で発見できる嚥下機能低下のヒント。アプローチの方法など、具体的なアドバイスを受けてみませんか？この学びの機会を通して、視野を広げ実践力を高めましょう。ぜひご参加ください！

テーマ『体験型！摂食嚥下問題への評価とアプローチ』

講師 医療法人社団 奉志会
介護老人保健施設 サンライズ
訪問リハビリテーション
言語聴覚士 池尻 圭 氏



〔日 時〕 令和5年 12月12日(火)
14時00分～16時00分

〔開催方法〕 オンライン研修（Zoom アプリ使用）

〔対象者〕 介護支援専門員

〔参加費〕 兵庫県介護支援専門員協会小野支部会員：無料
非会員：3,000円 支部外会員：1,000円
※振込方法につきましては、受講決定後にメールでお知らせします。
参加当日「飲み物」「クッキーなどの焼き菓子」を各自ご用意ください

〔定 員〕 50名（先着）
※介護支援専門員については、研修単位認定シール対象研修
※主任介護支援専門員の事前申し込み者には、研修受講証明書を発行します

〔申込み方法〕 申込み用紙に必要事項を記入し、**令和5年11月7日(火)までに**
メールでお申込み下さい。 E-mail：shiencenter@ontoku.or.jp
石原 小林（宛）

【問い合わせ先】

粟生逢花苑在宅介護支援センター 石原 小林
電話 0794-65-2800

兵庫県介護支援専門員協会 小野支部研修会(オンライン)

事業所名：.....

住 所：(〒 -) 市.....

代表者氏名：.....

連絡先：tel..... fax.....

※研修中に連絡のつく電話番号 (- -).....

E-mail：.....

参 加： パソコン1台につき1名参加・パソコン1台で()名参加

その他(.....)

※ 該当箇所に○を記入ください。

申込氏名	会員 非会員	主任介護支援専門員 の方で「研修受講証 明書」を希望の方の み登録番号を記載	E-mail ※資料送付先 ※上記と異なる場合記入
	会員 支部外会員 非会員		
	会員 支部外会員 非会員		
	会員 支部外会員 非会員		

◆ 用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。

◆ 研修にあたり先生に聞いてみたいこと知りたいことなどがあればご記入ください

{.....}

【お知らせ】

参加料の支払いについて・・・申込締切後、受講決定通知書をメールにて送付します。

その際受講料振込についても案内させていただきます。なお、振込手数料は各自ご負担
ください。振込期限は11月21日(火)です。