

コピーしてお使いください。送付状は不要です。

【申込期限：平成28年3月15日（火）】

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：鈴木・三浦）行き  
FAX番号：011-271-3956

平成27年度 北海道ホームヘルプサービス協議会  
ホームヘルプサービス事業経営セミナー  
＜参加申込書兼アンケート＞

（連絡先情報）

事業所名		担当者	
住所			
電話番号		FAX番号	
事業所の 全職員数	名	そのうち、介護福祉士の資格を有している者	名
		そのうち、介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー2級）	名
		そのうち、その他の資格を有している者 （介護職員基礎課程修了者、介護職員実務者研修課程修了者（旧ホームヘルパー1級）など）	名

（参加者氏名等）

氏名	役職名	当研修対象としての 経験年数	北海道ホームヘルプサービス 協議会会員の別	昼食希望
		年 月	会員・準会員・非会員	希望する・希望しない
		年 月	会員・準会員・非会員	希望する・希望しない
		年 月	会員・準会員・非会員	希望する・希望しない

※ 事業所の職員数は、常勤・非常勤すべてを含めた数になります。

※ 昼食希望については、該当項目に必ず○を付けてください。

※ ホームヘルプサービス協議会会員の別の欄については、該当項目に必ず○を付けてください。

※ 御記入いただいた氏名等の情報は、本セミナー運営にのみ使用し、他の目的で使用することはありません。なお、参加者名簿を作成し、当日参加者に配布させていただきますので予め御承ください。

※ 申込後の参加者変更やキャンセルについては、必ず事前に御連絡ください。

【アンケート】

今回の研修テーマの中で、学びたいポイントや現在業務上で抱えている課題について、御記入ください。

○ 講義1「訪問介護事業所における人材育成と今後の展望について」

--

○ 講義2・パネルディスカッション「地域包括ケアにおける医療と介護の連携について」

--

※記載事項が枠内を超えるようでしたら、様式は自由ですので、別紙にてお送りください。