

令和５年度 地域包括ケアシステムの推進における研修企画案

*の箇所は必ず記入してください。

企画が複数ある場合は複数枚提出してください。

令和５年１月２７日（金）までに高齢福祉課にご提出ください。

提出先(担当：山田)：E-mail: yamada-keishi@city.anjo.lg.jp または FAX 0566-74-6789

*部会名		*担当者名 連絡先	TEL
------	--	--------------	-----

研 修 案	開催希望月	
	希望する会場	(参加予定人数 人)
	*テーマ	
	講師の氏名・ 職種・役職等	(職種・役職)
	*対象者	初任者 ・ 中堅 ・ 管理者レベル
	開催にあたり協力 してもらいたい 部会	講師として (部会) 企画・運営にあたり (部会)
	*研修会に参加 してほしい部会	<input type="checkbox"/> 自部会のみで開催したい <input type="checkbox"/> すべての部会 <input type="checkbox"/> 一部の部会 (参加してほしい部会に○をつけてください) 病院・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護・リハネット・ ケアマネ・小規模多機能・デイ・ヘルパー・施設・ グループホーム・保健福祉・地域支援・住まい
	備考欄	

令和 5 年度 各部会での検討テーマについて

令和 5 年 1 月 2 7 日（金）までに高齢福祉課にご提出ください。

提出先(担当：山田)：E-mail: yamada-keishi@city.anjo.lg.jp または FAX 0566-74-6789

部会名	
-----	--

検討テーマ	
理由	(検討テーマが複数ある場合は、それぞれについて理由を記入してください)
このテーマを検討するにあたって協力してもらいたい部会	