**平成３１年度　地域包括ケアシステムの推進に向けた研修企画案**

**＊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。**

**平成３０年１月１７日（木）までに高齢福祉課にご提出ください。**

提出先(担当稲垣)：E-mail: inagaki-toshiyuki@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　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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** | □自部会のみで開催したい  □すべての部会  □一部の部会（参加してほしい部会に〇をつけてください）  病院・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護・訪問リハ・  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 |  |

**平成３１年度　各部会での検討テーマについて**

資料３-２

　＊**平成３１年１月1７日（木）までに高齢福祉課にご提出ください。**

提出先(担当稲垣)：E-mail: inagaki-toshiyuki@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 |  |