

一般社団法人 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会
会長 小野田 潤 様

茅ヶ崎市長 佐藤 光
寒川町長 木村 俊雄
(公 印 省 略)

在宅医療介護連携推進のための地区別多職種連携研修会（寒川地区）の開催について
(受講者依頼)

新春の候、貴会におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本市町の在宅医療介護連携推進事業につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、昨年度開催させていただきました、研修会の事後アンケートにおいて、参加者から継続した研修会の開催を望む声を多くいただき、今年度につきましても、別紙のとおり標記研修会を開催することとなりました。

つきましては、貴会会員の皆様にぜひご受講いただきたく、ご多忙のところ、誠に恐縮でございますが、受講者をとりまとめの上、同封の受講申し込み用紙にてFAXまたはメールで、令和2年2月21日(金)まで(厳守)に返送していただきますようお願いいたします。(※会場の収容人数の関係で、寒川町内の事業所(者)を優先させていただきます、寒川町外の事業所(者)につきましては、申し訳ありませんがお断りさせていただく場合もございますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。)

なお、修了証書の交付はございません。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

- 1 日時 令和2年2月27日(木) 19:00~21:00
(受付時間は、18:30~19:00)
- 2 場所 シンコーススポーツ寒川アリーナ 1階多目的室
- 3 内容 別添研修会案内のとおり
- 4 その他 お車でお越しの際は、シンコーススポーツ寒川アリーナ駐車場をご利用ください。

事務担当 茅ヶ崎市保健所地域保健課 地域保健担当
在宅ケア相談窓口 広田・佐々木
住 所 〒253-8660 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目8番7号
電話番号 0467-38-3319
F A X 0467-82-0501
メ ー ル hokenjyo_chiikioken@city.chigasaki.kanagawa.jp

寒川地区多職種連携研修会 受講申し込み用紙

【宛先】

茅ヶ崎市保健所 地域保健課 地域保健担当 在宅ケア相談窓口 広田・佐々木

FAX 送信先：0467-82-0501

Email 送信先：hokenjyo_chiikihoken@city.chigasaki.kanagawa.jp

【申込団体】

団体名	(担当者名：)	電話 番号	-
Mail	@	FAX 番号	-

【申込者】

NO	所属機関名	職種	氏名	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*1：記入欄が不足の場合は、お手数ですが、コピーしてください。

*2：なお、当研修会では修了証書の交付はございません。

お問い合わせ：0467-38-3319 (在宅ケア相談窓口 広田・佐々木)

返信締め切り：2月21日(金)まで

多職種連携研修会 寒川地区

テーマ：事例をもとに認知症の方への支援
を考える

1部：寒川町認知症
初期集中支援チーム
活動状況報告

2部：グループワーク

対象は寒川町在勤
の医療福祉介護に
携わる専門職の
方々（NLP - や通所ス
タッフも含む）です。
茅ヶ崎市の専門職
も歓迎します。

「地区別の研修会を
開催してほしい！」
という声に応じて、
第2弾を開催するこ
ととなりました！！
是非、ご参加下さい

令和2年2月27日（木）

時間：19：00～21：00

会場：シンコースポーツ寒川アリーナ 1階多目的室
（寒川町宮山275番地）

【注意事項】

- *受講するには申し込みが必要です。
- *修了証書の配布はございません。

【主催】寒川町・茅ヶ崎市
【お問合せ】茅ヶ崎市保健所在宅ケア相談窓口

電話：0467-38-3319

FAX：0467-82-0501

メール：hokenjyo_chiikihoken@city.chigasaki.kanagawa.jp

