管理者様へ



　皆様の事業所ではどのように勉強会を開催していますか？　勉強会でやった内容はきちんと職員さんに伝わって、職場で活かせていますか？

　今回は実践者研修や実践リーダー研修などで講師も勤めている先生をお呼びして、事業所内で行う勉強会をより効果的に実施するためのヒントを教えていただきます。

**「認知症ケア専門士」**

**単位認定講座（２単位）**

会　員１人　１,０００円

非会員１人　２,０００円

Zoom　**無制限**

会場　**３０名**

**社内勉強会開催のコツ**

～効果的なOff-JTを行うために～

**主催：一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会**

**後援：愛媛県認知症ケア専門士会**

受講料

定員

ハイブリッド開催

**愛媛県歴史文化博物館（第１研修室）＆　Zoom**

会場

日時

**特別養護老人ホーム　湯乃香荘**

**伊藤　浩明 氏**

講師

**愛媛県地域密着型サービス協会　*StepUp研修***

【令和6年度 第１回】

令和６年**６**月**２１**日（金曜日）

**１４：００　～　１６：００**

**令和６年度　第１回**

**※FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。**

**StepUp 研修　参加申込書**

**申し込み締め切り　６月１３日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お申し込み | | |
| 事　業　所　名 | （　会員　・　非会員　） | |
| 連絡先 | （TEL） | （FAX） |
| 氏名 | （　会場　・　Zoom　） | |
| メールアドレス |  | |
| 認知症ケア専門士の資格 | なし　　・　　あり　　（専門士番号：　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 氏名 | （　会場　・　Zoom　） | |
| メールアドレス |  | |
| 認知症ケア専門士の資格 | なし　　・　　あり　　（専門士番号：　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **備考　及び　注意事項** | | |
| Eメールでの申し込みも受け付けています。件名に“研修会申し込み”と記入していただいて必要事項を記入してお申し付けください。⇒info@ehime-cms.com | | |
| **Zoomでの受講申込**された方は振込先の口座を後日メールにてお知らせいたします。その際の**振込手数料はご負担ください。**  ※**会場参加**の方は当日、受付にてお支払いください。 | | |
| Zoomで参加される方はZoomでの表示名を“氏名（事業所名）”に変更してご参加ください。申し込み時のお名前とZoomでの表示名が違う場合には、受講できない場合もあります。 | | |

**＜申し込み　FAX先＞**

**FAX:089-989-2557**

**一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会 事務局**

FAX 受付確認印　　　希望する（確認印が必要な場合のみ〇をつけてください）

FAX 受付確認印　　　希望する（確認印が必要な場合のみ〇をつけてください）