

山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会

ひもときシート活用研修会 フォローアップ研修 開催要綱

◆ 日 時：平成23年1月17日(月)午後1時30分～3時30分

◆ 会 場：山形市総合福祉センター 2F交流ホール
(山形市城西町2-2-22 TEL:023-645-9230)

◆ 日程(予定)

午後0時～ 受付
午後1時29分～ 開会

県GH協より挨拶
講師紹介

午後1時40分～3時19分 講義

「ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ」
(前回のフォローアップ研修となります。)

講師:高梨 友也 先生(社会福祉法人 やまがた市民福祉会)

午後3時20分～3時29分 質疑応答・アンケート

◆ 参加申込：別添の申込用紙に記入のうえ、事務局までFAXください。

◆ 申込締切：1月12日(金)

◆ 参加費用：一人につき 3,000円

参加費用については、当日受付にてお支払いください。

◆ 会場案内：別添のとおり

※会場は、山形市総合福祉センター(山形市社協)です。

『山形県社協』とは異なりますので、ご注意ください。

◆ お問い合わせ：山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会 事務局

〒990-0011 山形市大字妙見寺500-1

TEL:023-634-2020 FAX:023-634-2330

(社会福祉法人 敬寿会/担当:鈴木)

会場案内図

山形市総合福祉センター

(山形市城西町2-2-22/Tel:023-645-9230)



山形市総合福祉センターは駐車場が少ないため、お乗り合わせ、もしくは公共交通機関をご利用いただきますようお願いいたします。

FAX送信

(送信票不要です。このまま送信ください)

グループホーム連絡協議会事務局 鈴木 あて
FAX:023-634-2330

平成22年度 ひもときシート研修会 参加申込書

会員名(法人名)

グループホーム名

申込ご担当者名

連絡先(TEL) — —

ご氏名	経験年数	備考

備考欄

(送信票不要です。このまま送信ください)

FAX:023-634-2330