

訪問介護事業所連絡協議会 令和6年度 中央研修会② 参加申込書

「精神疾患を有するご利用者・ご家族へのアプローチ～症状や特性、対応について学ぼう～」

事業所名： _____

〒
住所： _____ 電話： _____

参加区分： 山口県内会員 ・ 全ヘル会員 ・ 非会員 (いずれかに○) _____

1 参加方法 ※オンライン配信+録画配信、会場+録画配信等複数選択可 ※録画配信のみでも可

オンライン 会場 録画配信

2 参加者氏名

3 役職について

代表取締役・理事長 施設長・所長 管理者 サービス提供責任者
 常勤ヘルパー（サービス提供責任者以外） 非常勤・登録ヘルパー その他

4 メールアドレス

(パソコン、スマートフォン、タブレット等)のメールアドレスを御記入ください。

5 精神疾患を有するご利用者、ご家族とのかかわり方等について困りごとがあれば、御記入ください。

6 講師の方へ質問がありましたら、御記入ください。

7 今後開催予定の研修案内を、申込アドレス宛に送付してもよろしいか。

はい いいえ

FAX 083-924-2798

※申込締切 令和6年8月6日(火)まで