

# 令和2年度 介護予防推進リーダー研修事業 申し込み要項・FAX送信票

①受講希望日 ②対面受講 or オンライン受講 ③お弁当の有無(対面受講生のみ)

④名前(フリガナ) ※日本作業療法士協会に登録している漢字をお願いします。 ⑤会員番号(日本作業療法士協会会員のみ) ⑥所属 ⑦職種 ⑧連絡先

①～⑧を明記のうえ、以下のいずれかの方法で事務局にお申し込みください。

※オンライン研修でのお申し込みの方は、連絡先メールアドレスおよび当日緊急時に連絡を取ることができる連絡先の記載もお願いします。



ファックス

088-6789-977



Eメール



kaigoyobou@tokushimaot.com

必要事項をご記入の上、お申し込みください。所属先に参加者が複数名いる場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

件名を「令和2年度介護予防推進リーダー研修事業」とし、本文に上記の必要事項をご記入の上、お申し込みください。

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①受講希望日              | 2021年 <input type="checkbox"/> 2/28[日]                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3/7[日]                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3/13[土]                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 3/14[日]                                                                                                                                                                                                                             |
| ②受講方法               | <input type="checkbox"/> 対面受講<br><input type="checkbox"/> オンライン受講<br><br><input type="checkbox"/> 終日参加<br>一部参加<br><input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[1]<br><input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[2]<br><input type="checkbox"/> 地域移行支援[1]<br><input type="checkbox"/> 地域移行支援[2] | <input type="checkbox"/> 対面受講<br><input type="checkbox"/> オンライン受講<br><br><input type="checkbox"/> 終日参加<br>一部参加<br><input type="checkbox"/> 社会保障制度<br><input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[3]<br><input type="checkbox"/> 地域ケア会議[1]<br><input type="checkbox"/> 地域ケア会議[2] | <input type="checkbox"/> 対面受講<br><input type="checkbox"/> オンライン受講<br><br><input type="checkbox"/> 終日参加<br>一部参加<br><input type="checkbox"/> 総合事業[1]<br><input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[2]<br><input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[1]<br><input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[3] | <input type="checkbox"/> 対面受講<br><input type="checkbox"/> オンライン受講<br><br><input type="checkbox"/> 終日参加<br>一部参加<br><input type="checkbox"/> 総合事業[2]<br><input type="checkbox"/> 総合事業[3]<br><input type="checkbox"/> 認知症[2]<br><input type="checkbox"/> 認知症[1] |
| ③弁当の有無<br>(対面受講生のみ) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                        |
| フリガナ                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ④名前                 | 日本作業療法士協会に登録している漢字をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑤会員番号<br>日本作業療法士協会会員のみ                                                                                                                                                                                                                                       |
| ⑥所属                 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑦職種                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ⑧連絡先                | TEL                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Eメール                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 備考                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |

【締め切り】令和3年2月6日(土)

※この申し込み用紙により知り得た個人情報は、受付資料作成および案内用としてのみ使用いたします。上記以外の目的では使用いたしません。



## 対面受講を希望される方へ

【新型コロナウイルス感染症対策】  
当日はマスク着用の上ご参加ください。会場は感染対策を考慮したレイアウトやアルコール消毒を行います。収容人数は会場規定に沿って実施します。当日、体調の優れない方や発熱のある方の参加はご遠慮ください。



## オンライン受講を選択される方へ

Web会議システム(ZOOM)を使用しているオンライン研修となっています。可能な方は、事前に当日使用するパソコンへのZOOMのインストールをお願いします。  
オンラインでの受講にあたっては、パソコン(マイク機能・ビデオ機能が必要)およびインターネット回線が必要となります。  
参加確定後、参加予定者には連絡先メールアドレスにZOOM(URL・ID・パスワード)およびZOOM使用にあたっての手引書等の資料を送付させていただきます。適時メールの確認をお願いします。

【お問い合わせ】 介護予防推進リーダー研修事業 事務局 一般社団法人 徳島県作業療法士会 担当:田中 茂

デイスターサービスセンター For You - 国府 - 内 〒779-3122 徳島市国府町府中592-7 TEL 088-6789-777