

令和5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お弁当の有無(700円) ③名前(フリガナ) ※日本作業療法士協会に登録している漢字でお願いします。

④会員番号(日本作業療法士協会会員のみ) ⑤所属 ⑥職種 ⑦連絡先

①～⑦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。



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5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	2024年 <input type="checkbox"/> 2/17[土]	<input type="checkbox"/> 2/18[日]	<input type="checkbox"/> 3/9[土]	<input type="checkbox"/> 3/10[日]
	<input type="checkbox"/> 終日参加 一部参加 <input type="checkbox"/> 社会保障制度 <input type="checkbox"/> 総合事業[2] <input type="checkbox"/> 総合事業[3] <input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[2]	<input type="checkbox"/> 終日参加 一部参加 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議[1] <input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[2] <input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[1] <input type="checkbox"/> 認知症[2]	<input type="checkbox"/> 終日参加 一部参加 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議[2] <input type="checkbox"/> 総合事業[1] <input type="checkbox"/> 地域リハ技術論[3]	<input type="checkbox"/> 終日参加 一部参加 <input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[1] <input type="checkbox"/> 認知症[1] <input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステム[3] <input type="checkbox"/> 地域移行支援[1] <input type="checkbox"/> 地域移行支援[2]
②弁当の有無(700円)	<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	フリガナ		フリガナ	
③名前	フリガナ <small>日本作業療法士協会に登録している漢字でお願いします。</small>		④会員番号	<small>日本作業療法士協会会員のみ</small>
⑤所属	フリガナ		⑥職種	
⑦連絡先	TEL	Eメール		
備考				

【締め切り】令和6年 2月10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。



手洗い、アルコール消毒など、基本的な感染症対策にご協力をお願いします。なお、マスクの着用につきましては各個人の判断に委ねます。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。

【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
デイサービスセンター For You 内 〒770-0811 徳島市東吉野町二丁目16番地 TEL 088-6789-111