研修日程（仮）

|  |  |
| --- | --- |
| **時間** | **内容** |
| **14：00** | **事務連絡** |
| **14：05**  **～14：50** | **研修テーマ「言語聴覚士と一緒にケアプランについて考える　～食事とコミュニケーションのQOL、重度化防止ってなに？」** |
| **10分程度** | **＊＊休憩時間＊＊** |
| **15：00**  **～15：25** | **応募者の事前質問に対する回答** |
| **15：25～** | **質疑応答・アンケート記入　【研修終了】** |

**※13：30より受付を開始します。受付を済ませ、開始5分前までに着席してください。**

**※携行品として、筆記用具（アンケート記入用）をご持参ください。必要に応じて飲料をご持参ください。**

**※休憩は、講義の内容・進行状況に応じて講師が判断します。**

**※アンケートは当日提出、もしくは後日（5日以内）郵送等で担当まで提出ください。**

申込書

（第２回那覇市要介護者重度化防止等ケアマネジメント研究会における研修会）

【開催日時】令和６年11月14日（木） 【開催場所】那覇市役所本庁舎4階401AB会議室

|  |
| --- |
| 【参加者情報】  事 業 所 名　 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  事業管理者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  参 加 者 名 　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  （参加決定時連絡先）Mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 【講師への質問】  ※ご希望あれば記入下さい。  ※今回の研修会で取り上げられない場合もございますのでご了承ください。 |

申込時のFAX番号：098-862-9648