

終末期ケアについて

～利用者の意思決定支援と地域ケア～

講師: 藤田 愛 氏

医療法人社団 慈恵会

北須磨訪問看護・リハビリセンター 所長

市部会場 (於:府中の森芸術劇場 平成の間)

7月23日(日)14:00～16:00

区部会場 (於:ヒューリックカンファレンス Room1)

12月2日(土)14:00～16:00

平成
29
年度

中
規
模
研
修

終末期ケアで
意識することって？

終末期の
実践6要素って？

チームアプローチで
大切なことは？

本人・家族の意向の
不一致には
どう対処する？

主催

NPO法人

東京都介護

支援専門員

研究協議会

研修委員会

当会では「受講のしやすさUP！」を目標に、
今年度の中規模研修は各テーマそれぞれにつき、
『市部』と『区部』にて開催いたします。
お申込の際はお間違えの無いようご留意下さい。

締切：各回とも開催 **2週間前必着**
 ※定員に達し次第締め切ります

FAX 03-3556-1543

添状不要！ このまま本用紙を FAXして下さい

※事務局使用欄

29 中研 ③

収 受 印		収 受 番 号	

平成29年度中規模研修

**「終末期ケアについて～利用者の意思決定支援と地域ケア～」
 受講申込書**

受講希望日	<input type="checkbox"/> 7月23日(日) ①市部：府中の森芸術劇場 平成の間 <input type="checkbox"/> 12月2日(土) ②区部：ヒューリックカンファレンス 3階 ROOM1 ※どちらか(または両方)の口に忘れずに✓を記入して下さい	
会員・非会員 (□には✓を記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 東京都介護支援専門員研究協議会会員の方 <input type="checkbox"/> 会員以外の方 <input type="checkbox"/> 受講申し込みと同時に、東京都介護支援専門員研究協議会に入会します ※同時入会希望の方は、当会の入会申込書をお送りします。	
会員番号	※東京都介護支援専門員研究協議会の会員番号をご記入ください。 会員No. _____ (会員の方のみ)	
(フリガナ)		介護支援専門員の登録番号
お名前		
参加証 ご送付先 住所等	※資料送付先をご選択の上、住所をご記入ください(送付先→ <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先)	
	〒 住 所 勤務先名称(資料送付先が勤務先の場合のみご記入ください)	
	電話 (風間に連絡のつくものを記載ください) <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	FAX (キャンセル待ちの連絡等に使用します) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

記

日時：①市部 平成29年7月23日(日) 14:00～16:00

②区部 平成29年12月2日(土) 14:00～16:00

会場：①市部 府中の森芸術劇場 平成の間
 (府中市浅間町1-2 京王線東府中駅より徒歩7分)

②区部 ヒューリックカンファレンス 3階 ROOM1
 (台東区浅草橋1-22-16 JR中央・総武線「浅草橋駅」西口より徒歩1分)

会費：3,000円(非会員6,000円 ※お申込みと同時に会員になって頂くと会員価格になります)

対象：当会会員の方、介護支援専門員の方、介護保険制度に関心のある方

定員：①市部 150名 ※ただし定員に達し次第締め切り終了とさせていただきます

②区部 150名 ※ただし定員に達し次第締め切り終了とさせていただきます

申込：上記に必要事項をご記入の上 FAXにてお申込下さい。

(払込取扱票と「参加費・参加証についてのご案内」をお送り致します)

以上

【お申込・お問い合わせ先】NPO法人 東京都介護支援専門員研究協議会 事務局
 電話：03-3556-1541 FAX：03-3556-1543