

令和8年度 介護事業所向け「医学講座」申込書

本申込書が別紙案内に記載のQRコードからGoogleフォームでお申込ください。締切：講座毎、開催日の1週間前まで

- ※申込書はコピーしてご使用ください。(当センターのホームページからダウンロードも可能です。)
- ※内容に変更のある場合は、当センターの「公式LINE」および「ホームページ」で連絡いたします。
- ※オンライン参加も可能ですが、通信トラブル等が発生した場合には現地の進行を優先させていただきます。予めご了承願います。(講座開始後の通信トラブル等の対応は致しかねます。)
- ※当日の参加受付は各自のスマートフォン等で行っていただきます。(通信料は参加者のご負担となります。)

(1) 全職種対象 会場：大崎市図書館 研修室 開催時間：午後6時30分～午後7時30分

	日程	講義内容
1	6月9日(火)	高齢者のためのスキンケア
2	7月14日(火)	高齢者の循環器疾患
3	8月18日(火)	正しい福祉用具の選び方
4	9月11日(金)	正しいポジショニング (他の講座と曜日が異なりますので、お間違いのないようご注意ください。)
5	10月20日(火)	高齢者の正しい食事
6	11月10日(火)	急変時対応
7	12月8日(火)	退院時連携
8	1月19日(火)	ターミナルケア

(2) 番外編：施設管理者向け 会場：大崎市図書館 研修室 時間：午後6時30分～午後7時30分

	日程	講義内容
1	11月24日(火)	介護現場におけるハラスメント対策

※切り取らずに送信して下さい※ (送付書は不要です)

送信日:令和 年 月 日

申込代表者 (連絡先)	事業所名		
	*サービス種別(○をつけて下さい) 医療機関 歯科医院 薬局・薬店 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 通所介護(リハ)事業所(地域密着型含む) 短期入所生活(療養)介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 その他()		
	氏名	TEL 番号	
		FAX 番号	

参加者名			
日程	氏名	職種	メールアドレス ※オンライン受講希望者のみ記入
月 日			