

令和7年度 介護事業所向け「医学講座」参加申込書

この申込書で各講座開催日の1週間前までにお申込みください。

※内容に変更のある場合は、「LINE」および「ホームページ」で連絡いたします。

※申込書はコピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。

※基本的には対面研修としておりますが、やむを得ずオンライン参加の場合にはメールアドレスをご記入ください。

(1) 全介護職員対象 [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 時	講義内容
1	6月17日(火)	高齢者の排泄コントロール
2	7月15日(火)	介護職員のための腰痛予防
3	8月19日(火)	認知症ケア
4	9月16日(火)	急変時対応
5	10月21日(火)	高齢者の食べる機能
6	11月18日(火)	感染症予防
7	12月16日(火)	ポリファーマシー、残薬管理
8	1月20日(火)	ターミナルケアとACP

(2) 番外編：施設管理者対象 [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 時	講義内容
1	9月30日(火)	身体拘束を防止するために

送信日:令和 年 月 日

申込み 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	

参加者名記入欄

講座回数	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			
第 回			
講 座			