

# たすけっとミニ研修

参加申込書：8月1日（金）締切り

<b>所属・施設・事務所名</b> 所在地  名称		<b>担当者名</b>  Tel (            )  Fax (            )						
<b>研修名</b>	<b>申込み者氏名</b>	職種（該当に     をつけて下さい。2種類以上に該当する場合は、現在の業務上中心となるものにご記入ください。）						
		相談援助職		介護職		医療職		その他
		ケア マネ	相談員 CW	訪問 介護	施設 介護	看護 師	その 他	
8月8日（金） 午後4：15～5：15 「片マヒの方の為の 調理の工夫」	刀ガナ ----- 経験年数 約    年    ヶ月							
	刀ガナ ----- 経験年数 約    年    ヶ月							
8月28日（木） 午後3：00～4：30 「ベッドからの移乗」	刀ガナ ----- 経験年数 約    年    ヶ月							
	刀ガナ ----- 経験年数 約    年    ヶ月							

受講の可否を F A X でお知らせします。ご確認の上ご参加ください。

お困りのケースや、講師への質問等がございましたらご記入ください。



**問合せ先:** 福祉用具・住宅改造展示相談室「たすけっと」  
**電話** 5355 - 3451    **FAX** 5355 - 3462