

# リハビリテーションの視点を導入した

## ケアプラン作成モデル2

～ケアマネジャーを中心とした多職種協働を考える～

### 参加申し込み票

【申込先】 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター内

広域支援センター事務局 井原・菊地（地域連携推進部地域連携課） 行

FAX 番号：0558-83-2370

令和2年1月19日（日）の研修会に参加します。

※参加者氏名： \_\_\_\_\_（※職種： \_\_\_\_\_）

※所属機関： \_\_\_\_\_

※住所： \_\_\_\_\_

※電話： \_\_\_\_\_

※FAX： \_\_\_\_\_

※その他： \_\_\_\_\_

※受講証明書                      必要                      ・                      不要

#### 備考

①参加者1名につき、申し込み用紙1枚でお願いいたします。

②※印の部分を記入後、FAXにて申し込みください。

③申し込みと同時に受付完了となります。受講決定通知の発送はいたしません。

④ご記載いただきました個人情報は、本研修会に関するご対応のために、当院の担当者よりご連絡させていただく場合のみに使用し、その他の目的には一切使用いたしません。

※申し込みの内容に変更がある場合は、事務局井原・菊地（0558-83-2111）までご連絡ください。

駿東・田方地域リハビリテーション強化推進事業