

主催：北海道〔委託：介護サービス普及事業受託コンソーシアム（代表 一般財団法人 つしま医療福祉研究財団）〕

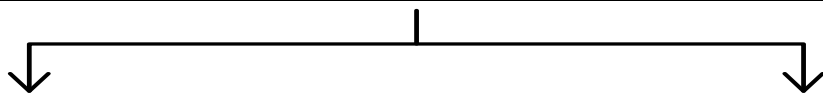
実地研修・運営アドバイザー派遣 申込書

■ お客様情報

会社名／団体名			
代表者		電話	
住所	〒 _____		
担当者		電話	
住所	〒 _____		
E-mail			

■ 申し込み希望選択

選択してください (複数可)	A. 「小規模多機能型居宅介護」実地研修への参加 B. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実地研修への参加 C. 「小規模多機能型居宅介護」運営アドバイザー派遣希望 D. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」運営アドバイザー派遣希望
---------------------------	--



上記で A、B 実地研修参加を選んだ場合	
研修場所 第1希望 (_____)	
第2希望 (_____)	
※資料 I 参照	

上記で C、D 運営アドバイザー派遣を選んだ場合	
希望日程 第1希望 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)	
第2希望 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)	

※事前に可能な範囲で、おおまかな地域事情、事業所の抱える課題について聞き取りを行います。その上で、相方の相談の上でパーソナルな研修プログラムを提案し、提供します。
 ※研修費用は無料、但し、交通費・宿泊費は各自負担となります。
 ※研修場所と日程は、研修法人と受講者の調整のもと当財団が決定します。

※各事業所、各地域によって異なる運営上の課題について、現場に赴いたアドバイザーが事業者と一緒に考え、アドバイスいたします。
 ※アドバイザー派遣に係わる経費（旅費・滞在費）の事業者側負担はありません。
 ※派遣日程については、事業者とアドバイザーの調整のもとで決定します。

その他質問など

申込書に必要事項を記入のうえ FAX またはメール、郵送でお申込みください。
 ホームページより「お申し込みフォーム」にて申し込みも可能です。

