

令和5年1月吉日

会 員 各 位  
事 業 所 各 位

雲南地域介護支援専門員協会  
会長 井田 由美子  
(公印省略)

## メンタルヘルス研修会 開催のご案内

拝啓 寒冷の候、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、雲南地域介護支援専門員協会の事業につきましては格別のご支援ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標題の研修会を下記のとおり開催することになりましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、業務多忙中とは存じますが、多数の参加をお待ちしています。

但し、新型コロナウイルス感染症の状況によって延期等の対応を行う場合がございますのでご承知おきください。

※この研修は主任介護支援専門員更新研修の法定外研修の対象になります。

### 記

|     |   |
|-----|---|
| 日 時 | 令和5年2月15日(水) 14時00分～16時00分                |
| 場 所 | 三刀屋健康福祉センター 多機能集会室<br>雲南市三刀屋町三刀屋 1212-3   |
| 内 容 | 介護支援専門員のメンタルヘルスについて                       |
| 講 師 | ライフキャリアサポート 海の風<br>キャリアコンサルタント<br>山崎 浩美 氏 |

参 加 費 会員：無料 非会員：500円

申 込 方 法 申込用紙で2月10日(金)までに特別養護老人ホーム 笑寿苑  
FAX (0854-49-6926) にて申し込みください。

問 合 せ 先 特別養護老人ホーム 笑寿苑 吉木まで  
TEL 0854-49-9500

雲南地域介護支援専門員協会研修会参加申込書

研修会に参加します。

|      |    |     |   |
|------|----|-----|---|
| 事業所名 |    |     |   |
| 連絡先  |    |     |   |
| 氏名   | 会員 | 非会員 | 研修参加証明書   |
|      |    |     | <input type="checkbox"/> 必要<br>生年月日<br>( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 不必要 |
|      |    |     | <input type="checkbox"/> 必要<br>生年月日<br>( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 不必要 |
|      |    |     | <input type="checkbox"/> 必要<br>生年月日<br>( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 不必要 |
|      |    |     | <input type="checkbox"/> 必要<br>生年月日<br>( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 不必要 |
|      |    |     | <input type="checkbox"/> 必要<br>生年月日<br>( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 不必要 |

FAX 送信先 特別養護老人ホーム 笑寿苑 宛て

0854-49-6926(添書不要)

※参加について感染防止対策にご協力をお願いします。

発熱、咳や鼻水、嗅覚・味覚障害などの症状や体調不良がある場合には  
会場で参加はご遠慮下さいますようお願い致します。

当日は会場受付で検温等の健康チェックをさせていただきます。ご来場の際は、  
マスク直用とアルコール消毒剤による手指消毒にご協力下さい。