

郵便往復はがき

1710011



返信

連絡先
メールアドレス

03-5911-1111
03-5911-1111
03-5911-1111
03-5911-1111
info@izumiwaku-1e.jp

豊島区池袋三丁目五十九番四号
社会福祉法人 泉湧く家気付
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
東京都支部宛

介護職による喀痰吸引等 研修実施のご案内

(公)日本認知症GH協会の活動へのご理解とご協力に感謝申し上げます。さてこの度、協会東京都支部と致しまして「介護職員による喀痰吸引等の研修を実施する事と致しました。この研修は、研修協力機関である介護労働安定センター東京支部との連携・協力により実施するもので、当協会会員に限定しての研修会でございます。また、この研修は介護労働安定センターの協力で、一人約10万円近くの研修費が必要ですが、そのほぼ同額を研修助成金として受けられるものでございます。つきましては、この研修を受講される希望の法人は、返信はがきで出席希望の上、次の説明会にて詳細をお聞きの上、受講手続きを進めて頂きます。希望多数の場合は、先着順となりますので早めにご返信ください。

この折り目を内側に折って差し出してください。

研修・助成金の申込みの説明会
期日 12月10日(木)午後1時30分より
場所 新宿区立新宿文化センター第2会議室
都営大江戸線「東新宿駅」下車徒歩5分
参加者 法人の研修等担当者、管理者等
法人の取りまとめのできる方
参加・助成金申し込み締め切りは年内
研修実施時期 1月29日以降ほぼ10日間を
3月中旬までとなります。

喀痰吸引等研修の説明会 返信用葉書

12月10日の喀痰吸引等研修の説明会
に(いずれかに○をお付け下さい)

- ◎参加する 名
 - ◎参加しない
 - 上記、参加するに○を付けた方にお聞きします。
 - 研修会にに参加希望の人数は
人数は
 - ◎法人として 名参加希望
- ※今後実施する、第2回研修以降の研修に参加のご希望はありますか
- ◎参加を希望如何ですか。
 - ◎希望しない

郵便往復はがき

□□□□□□□



往信

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
東京都支部事務局
連絡先 03-5911-1264

法人名 _____
担当者名 _____
連絡先 _____