

令和6年2月吉日

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
北海道支部 会員 各位

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
北海道支部長 村上 睦

2024年度介護報酬費改定説明会のご案内について

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より、当協会北海道支部の活動に対し、ご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、ご承知のようにこの4月から介護報酬が改定されます。
介護サービス事業所にとって、改定の内容を踏まえ今後の経営に反映させることが必要です。
このため、下記のとおり説明会を行うこととしており、ご案内いたします。
多くの会員の方々の参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 令和6年3月28日(木) 午後1時30分～3時30分
2. 場 所 かでる2・7 10階1060会議室 (zoomによるリモート参加も可能)
3. 説明者 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事 江頭 瑞穂 氏
4. 申込み 令和6年3月19日(火)まで別紙申込用紙をFAXまたはメールで支部事務局までお送りください。
なお、かでる2・7への参加者については、1法人(事業所)につき2名までとさせていただきます。
当日の資料を事前にお送りしますので、必ずメールアドレスをお書きください。

以上

問合せ・連絡先

公益社団法人日本認知症グループホーム協会北海道支部 担当：加藤・本多
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7
電話：011-211-0727 FAX：011-211-0726 E-mail：zenkoku.h.shibu@hop.ocn.ne.jp

別紙 申込書

↑
FAXTEL 011-211-0726

日本認知症グループホーム協会
北海道支部 事務局 行き

令和6年3月28日開催介護報酬改定説明会申込

法人名： _____

事業所名： _____

〒 ー

住 所： _____

電話番号： _____ FAX： _____

メールアドレス： _____

連絡先担当者名： _____

* 研修テキストをメールで送りますので必ずメールアドレスを記入ください。

間違いやすい文字には()に読み方を記入ください。

例：1 (エル) or 1 (いち)、0 (ぜろ) or o (お)、大文字・小文字をはっきり

* 参加される方のお名前をお書き下さい。

* 定員になり次第、締切ますのでご了承下さい。

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いずれかに○を付けて下さい)

氏 名： _____ かでの会場・リモート
(いずれかに○を付けて下さい)

* リモートの場合は、代表者1名で構いません。