

令和8年6月吉日

介護サービス事業所 御中

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 (印略)

令和8年度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研修のご案内

「難聴と認知症」についてのオンライン研修

拝啓 時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は、日本認知症グループホーム協会の活動に際しご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
今回の研修会は「難聴と認知症」をテーマに大学で教鞭をとり、耳鼻咽喉科医師としても診療、各種講演活動など幅広くご活躍されている才川悦子先生をお招きします。
認知症高齢者等の難聴に対する知識を高め、日々の認知症ケアに活かす学びの多い研修会にしたいと考えております。ご多用とは存じますが、積極的な参加をお願い致します。

1. 日 時 令和8年7月10日(金) 18時30分～20時00分 (18時からzoomへ入場可)
2. 研修方式 リモート(ZOOM)形式 (カメラをオンにして参加ください)
3. 講 師 才川 悦子(サイカワ エツコ)先生
北海道医療大学リハビリテーション科学部言語聴覚療法学科教授、医学博士

4. zoomのURL及び研修テキスト

参加費振込を確認できた方に研修日1週間前にお知らせするとともに資料等をご送付しますので当日用意ください。

5. 参加費 会 員 2,000円/名 非会員 3,000円/名 (下記口座に振り込み下さい。)

6. 定 員 70名程度

1事業所において複数の方が参加する場合、1つのアカウントの登録で構いませんが参加者数に応じた費用をお支払いください。

7. 申し込み WEBによる事前申込制—下記URL または二次元コードからお申し込みください。
別紙申込書に必要事項を記入の上メール或いはFAXを送って下さい。

◎申込フォーム：<https://x.gd/VdrT1>

◎二次元コード：

◎メールアドレス：zenkoku.h.shibu@hop.ocn.ne.jp



8. 振込先 北洋銀行 苗穂支店 普通口座 3307180

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 支部長 村上 睦
シャ)ニホンニンチショウグループホームキョウカイホッカイドウシブムラカミマコト

※振込手数料はご負担をお願いします。

※領収書は銀行の「ご利用明細票」をもって代えさせていただきます。

※インボイス対応の請求書が必要な方はご連絡下さい。

※お振込みの際、「振込名義(事業所名や施設名または参加者名)」の前に「710」を付け、13文字以内でご記入をお願いいたします。【例】710 GHキョウカイ 【例】710ヤマダ 知ウ

問い合わせ先

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

申込書


FAXTEL 0 1 1 - 2 1 1 - 0 7 2 6

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 8 年 7 月 10 日開催「難聴と認知症」についての研修申込

法人名： _____

事業所名： _____

会員区分： 会員 / 非会員 (いづれかに○をしてください)
 〒 -

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。

間違えやすい文字には()に読み方を記入ください。

例： 1 (エル) or 1 (いち)、0 (ゼロ) 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、締切りますのでご了承下さい。

氏 名： _____

氏 名： _____

氏 名： _____

氏 名： _____

氏 名： _____