

羽曳野市介護保険**事業**者**連**絡協議会

☆ ☆　　☆

**―ビギナーケアマネ向け研修会―**

羽曳野市介護保険事業者連絡協議会

ケアマネ部会　企画

○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●○●〇●○

□ 相談できる仲間がいてない

□ 上司に遠慮してしまう

□ ウチの事業所、、、何かおかしい

□ 尊敬できる上司がいない。。。

□ 上記は自分には関係ないと思っている

**☝**１つでも心の中でCheck✔がつけば参加をおすすめします**♡♡**

（当てはまらない方でも、もちろんwelcomeです★）

研修後には、皆でスッキリ!!!

貴方が目指す『素敵なケアマネ』に一歩近づけているハズ!!!

* ● ●

日　時：平成30年8月30日（木）10：00～12：00

場　所：石川プラザ（古市1541-1）

対　象：ケアマネ経験３年以内の方

持ち物：筆記用具、**名刺**を持ってきて下さい

* ★

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （参加・不参加）←○をつけてください |
| 事業所名 |  | TEL | 　　　　　 |
| 氏名 |  | 経験年数 | 年 |

《申込締切》　**平成　30年　8月22日（　水　）**

**返信：ＦＡＸ番号　０７２－９５８－３８５３**

問合せ先：　TEL　072-958-2315　　（事務局）羽曳野市社会福祉協議会　浅野