

アクティビティ研修

「アクティビティ・サービス」という言葉は馴染みの薄いものかもしれませんが、施設
の生活支援計画、とりわけ余暇活動や個別支援のプログラムで悩んでいる、またはマンネ
リズムになってどうしたらよいか行き詰っている、などの現場での問題や課題の解決のため
に「アクティビティ・サービス」を基本から学びます。今回は、認知症予防のための運
動とコミュニケーションの為の話題作りの方法等を学びます。ぜひ奮ってご参加ください。

記

- 1 日 時 平成30年4月14日(土) 9:30~16:00
受付 9:10~
- 2 会 場 すみだ産業会館 9階 会議室4 (申込書地図参照)
- 3 講 師 NPO法人 アクティビティ・サービス協議会 理事長
群馬医療福祉大学短期大学部 教授 廣池 利邦 氏
- 4 定 員 50名(先着順)
- 5 参加費 会 員 4,800円 非会員 7,100円
新卒者会員 3,100円 学 生 2,600円

※参加費には、テキスト代2,100円代が含まれます。

※新卒者会員：介護福祉士養成施設を平成29年度に卒業した新会員の方。

学生：介護福祉士養成施設の学生の方。キャンセル等による受講料の返金はいたしません。

- 6 申込方法 ①裏面申込書にご記入の上、FAX・メール・郵送でお申し込みください。
(当会のホームページからもお申し込みいただけます)
②事務局からFAX・メール・郵送にて受講票をお送り致します。
③受講票に記載してあります振込み先へ受講料をお振込みください。

7 申し込み・問合せ先

公益社団法人 東京都介護福祉士会

〒135-0003 東京都江東区猿江1-3-7 パーク・ノヴァ猿江恩賜公園102

TEL 03-5624-2821 / FAX 03-5624-9650

メール info@tokaigo.jp / 受付時間 月~金 9時~18時

東京都介護福祉士会 HP <http://www.tokaigo.jp/>

FAX 03-5624-9650

アクティビティ研修申込書 (H30.4.14)

ふりがな			
氏名			
会員(公益社団法人 東京都介護福祉士会会員No. _____ 他県可) ・ 非会員 新卒者会員(_____) ・ 学生(学校名 _____)			
住所	〒 _____		
	携帯番号 ☎ _____		
受講票送付先	※FAX又はPCメールアドレスの無い方は、郵送でお送りいたします		
	FAX又はPCメールアドレス		
職場からの参加の場合記入してください	職場名		
	連絡先電話		
	連絡先FAX		
	担当者名		

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

【会場地図】 すみだ産業会館 (錦糸町駅南口丸井9階)
東京都墨田区江東橋3-9-10

