

第58回 渡辺病院認知症ケア懇話会

「アンガーマネジメントについて」

(視聴期間): 2024年11月25日(月)～2024年12月7日(土)

参加申込書

南大阪泉州地域の認知症ケアに携わる認知症ケア専門士の方。

フリガナ							
参加者氏名							
会員の別 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 認知症ケア専門士 <input type="checkbox"/> 認知症ケア学会員 <input type="checkbox"/> その他						
認知症ケア 専門士番号							
日本認知症ケア 学会会員番号							
連絡先住所	〒 都道府県						
連絡先電話	電話			携帯電話			
所属先名称 (事業所等の名称)							
申し込まれた方が所属する事業所名等を、当院が管理するホームページ等への記載について支障のある方は「×」をご記入ください。 ⇒							

1枚につき1名様のお申し込みとなりますので、複数人でのお申し込みの場合は、コピーしてお使いください。

申込期間

2024年11月11日(月)～2024年11月25日(月)

※先着順にて受付させていただきます、定員になり次第受付を終了させていただきます。

申込方法

- ①「参加申込書」に必要事項を記入し、申込期間内にFAXまたは郵送にてお申してください。
- ②参加の可否は、申込受付後、順次郵便等にてご連絡させていただきます。
- ③電話、E-mailでの参加申込は受け付けておりません。

申込先

〈FAX〉072-426-7474

〈郵送〉〒596-0825 岸和田市土生町77番地 渡辺病院認知症ケア懇話会事務局 あて

参加費

1,000円

受講(視聴)方法

- ①渡辺病院認知症ケア懇話会事務局(担当:若松)へ参加費をお支払いください。
(認知症ケア専門士証のご提示をお願いします)
- ②参加費と引き換えに、WEBサイトのURLのご案内と参加証明書をお渡します。
- ③視聴期間内に配信動画等を各自ご視聴ください。

留意事項

- ①WEBサイトのURL及び配信動画・資料は、無断で転載・複写しないでください。
- ②申し込まれた方が所属する事業所名を当院が管理するホームページ等に掲載させていただきます場合がありますのでご了承ください。

【お問い合わせ】

渡辺病院認知症ケア懇話会事務局(担当:若松)

電話 072-426-3456