

# 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)<br>※先着順にて受付させていただき、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。<br>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。<br>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<br><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。<br>(認知症ケア専門士証のご提示をお願いします)<br>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。<br>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。<br>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く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