

平成 30 年 9 月吉日

施設長様  
看護・介護・リハビリ部会担当者様  
教育・研修担当者様

一般社団法人神戸市介護老人保健施設協会  
会長 有本 雅子  
(公印省略)  
看護・介護・リハビリ部会  
代表幹事 井上 武彦

### 平成 30 年度 第 2 回 看護・介護・リハビリ部会研修会開催について

拝啓 爽やかな季節を迎えたこの頃ですが、ますますご健勝のほどお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、(一社)神戸市介護老人保健施設協会「看護・介護・リハビリ部会」第 2 回研修会を、下記のとおり開催致します。何かとご多忙とは存じますが、新入職員の皆様から接遇指導担当を行っておられる皆様まで幅広くご参加下さればと思っております。

なお、参加人数の制限は致しておりませんが、研修会場の都合上、一施設多数の場合は制限させて頂く場合がございますので御了承下さい。

敬具

日時 : 平成 30 年 11 月 28 日 (水) 14:00~16:00 (開場 13:30)

場所 : 兵庫県民会館 10 階 「福」  
神戸市中央区下山手通 4-16-3  
TEL 078-321-2131

参加料 : 無料

定員 : 90 人

テーマ : 「接遇研修」

講師 : 介護付き有料老人ホーム フォレスト垂水  
取締役総務部部长 須賀田 智恵子 氏

参加申込 : 別紙申込用紙を 11 月 12 日 (月) までに FAX にて送信下さい。

\* 受講決定書はお送りいたしません。定員になった場合のみ連絡します。

(問い合わせ先) 介護老人保健施設 マイン・レーベン 井上 武彦  
TEL 078-785-1002

# F A X 送信表

平成 30 年度 (一社) 神戸市介護老人保健施設協会  
看護・介護・リハビリ部会 第 2 回研修会

(締切り) 平成 30 年 11 月 12 日 (月)

施設名 【 】

連絡先 【TEL 】

【FAX 】

申込責任者 【 】

(出席者)

職種	参加者氏名

送信先：介護老人保健施設 マイン・レーベン 井上武彦

(FAX) 078-785-0022

<送信票は不要です>