神戸老健第 2024006
令和 6 年 9 月 13 日

会　員　各　位
施　設　長　様

(一社)神戸市介護老人保健施設協会
会　長　　有　本　雅　子
(公印省略)

令和6年度学術研修会の開催について

謹啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は、協会運営に格別のご理解とご協力を賜り誠に有難うございます。
さて、本年度事業として総会で承認されております標記研修会を、下記により開催いたします。
何かとご多忙とは存じますが、関係職員の研修会参加につきまして、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。
末筆ながら、貴施設のますますの御隆昌を祈念しご案内といたします。

謹白

記

1. 日　時　　令和 6 年 10 月 17 日（木）14:00～16:30（受付 13:30～）

2. 場　所　　ホテル北野プラザ六甲荘　２階　「フェンネルの間」
神戸市中央区北野町 1-1-14　TEL:078-241-2451

3. 内　容　　① 講演（14：00～16：00 予定）
・研修テーマ　（仮）「高齢者の口腔ケアについて」

・講　師　　大黒　博司 氏　　神戸市西区歯科医師会理事
中村　裕美 氏　　公益社団法人兵庫県歯科衛生士会
②神戸市伝達事項(16:00～16:30 予定)

4. 対　象　　老健施設の職員（集合形式最大５０名）

5. 参加申込　別紙（1）参加申込書により、10 月 7 日（月）迄に事務局宛に FAX にてお申込みください。

6. 個人情報について
お申込者の個人情報は、当研修会関係以外の目的には使用いたしません。

以上

別　紙　(1)参加申込書

(一社)神戸市介護老人保健施設協会　宛

(一社)神戸市介護老人保健施設協会　「学術研修会」　　出欠通知

ご施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出　　席　　・　　欠　　席　　します

＊どちらかに〇を記入して下さい

神戸市介護老人保健施設「学術研修会」令和６年 10 月 17 日(木) 開催　出席者

職　名	氏　名

備考（質問・お問い合せ等）

返送先　：(一社)神戸市介護老人保健施設協会　　事務局宛
FAX：０７８‐３６２－５２８２
アドレス：kobe-rouken@wine.ocn.ne.jp

※ご返送は令和６年１０月７日（月）までにお願い致します。

＜送信票は不要です＞