

【送信票不要】

出欠に関わらず期日までに必ずご返信下さい。

平成 26 年度 神戸介護老人保健施設協会

栄養・調理部会研修会（H26.9.24 実施）返信用紙

施設名		所在ブロック	○を付けてください A・B・C・D
連絡先		返信 月日	月 日
右のいずれかに○印をつけてください		1. 下記の通り（ ）名参加する。 2. 参加しない。	
参加者氏名（※申込者・代表者を先頭にお書きください）			
役職	職種	氏名	老健での(総)勤務年数
			年
			年
グループワーク①に参加する方にお聞きします。現在本当に困っていることは何ですか？ [] 例) ケアマネジメントの多職種連携はどうしているか、カンファレンスの切り出し方に困っている、プラン作り、献立のマンネリ化 等 自由にお書き下さい			
ー返信先ー 神戸介護老人保健施設協会 連絡網 各ブロック幹事宛て <u>Aブロック うらら (FAX:950-5188)</u> <u>Bブロック すみれ苑 (FAX:747-1722)</u> <u>Cブロック 神戸ポートピアステイ (FAX:304-7333)</u> <u>Dブロック すばる魚崎の郷 (FAX:811-8999)</u> 期限：平成 26 年 8 月 25 日 (月)			

グループワーク②で意見交換の時間を用意しております。

研修会当日の質問は内容によって確認が必要なため、即答して頂けないことも考えられます。当日スムーズに質問をして返答を頂きたいので事前に質問内容をお教えてください。

- ・当日ですが、ネスレ株式会社様の商品を会場外にて展示しております。
必要の場合持ち帰って頂けるそうですので興味のある方は、是非ご覧になってください。
展示の時間が限られております。講義1の前後になると思います。
- ・今回ですが、出欠確認の時間を省略し研修時間にあてております。
出欠の確認は研修終了後、アンケートに記入して頂き出欠確認とさせていただきます。
- ・残念ながら出席が難しい方に関しましては、後日資料の配布を検討しております。
欠席者は必ず、下記に記入をお願いします。

以上の点で不明な点ございましたら、
神戸市代表幹事 いきいきの郷 水田 までご連絡ください。
(Tel:078-795-8080 Fax:078-795-8088)

欠席の方は資料送付先を記入ください。



住 所	〒 ー
施設名	
氏名	