

令和元年度日本デイケア学会主催研修会のご案内

日本デイケア学会第24回年次大会札幌大会の閉会式の後、
デイケアの高齢者分野・精神科分野の研修会を開催いたします。

毎年、講師を招いて開催している研修会ですが、今年は趣向を変えて、事例
検討会を行うことになりました。

北海道内の医療機関から、高齢者分野二例、精神科分野二例の事例提供をい
ただき、参加して頂いた皆さんとディスカッションを進めたいと思います。

ファシリテーターは、デイケア学会研修委員がみんなを務めます。

デイケア学会終了後、急いで帰らず、ぜひ参加してください。

尚、参加にあたり、守秘義務に関して誓約書に署名をお願いいたします。

【日 時】 令和元年9月15日(日) 17:30~19:30(予定)

【会 場】 北星学園大学(日本デイケア学会第24回年次大会札幌大会会場)
北海道札幌市厚別区大谷地西2-3-1

【参加費】 会員 2,000円 非会員 3,000円
下記口座に8月31日(土)までに、お振り込みください。定員になり次第締め切りとなります。
郵便振替 名称:日本デイケア学会 口座番号 00170-8-167337
お振り込み(入金確認)後、参加登録終了となり、後日参加受付カード、誓約書を郵送致します。

【定 員】 高齢者分野 30名 精神科分野 30名

【問い合わせ先】 日本デイケア学会事務局
TEL: 03-3813-6368 FAX: 03-3813-6368

お申込みは裏面の申込用紙にご記入の上、8/31(土)までにFAXにてお願いいたします。

***** 研修会参加申し込み *****

日本デイケア学会事務局 行

FAX：03-3813-6368 締め切り：8月31日（土）

令和元年9月15日（日）の

（ 高齢者分野 ・ 精神科分野 ）の研修会に申し込みます。

※上記希望する分野に○をしてください。

氏 名 _____ 職種 _____

フリガナ _____

日本デイケア学会の会員ですか？ （ 会員 ・ 非会員 ）

いずれかに○印をお願いします。

所属先名 _____

下記の住所は ・ 所属先 ・ 自宅 です。

（いずれかに○をお願いします）

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____

※日中連絡のとれる電話番号（携帯電話可）をお願いします。