**第16回神奈川県介護支援専門員研究大会**

ご 案 内

|  |  |
| --- | --- |
| **プ　ロ　グ　ラ　ム** | |
| 9:30 | 開場 |
| 10:00 | 開会式 |
| 10:10  11:45 | 研究発表 |
| 11:45  12:45 | 昼食・展示見学 |
| 12:45  13:00 | 日本協会活動報告 |
| 13:00  14:00 | 基調講演 |
| 14:00  14:30 | 休憩・展示見学 |
| 14:30  16:15 | シンポジウム |
| 16:15 | 閉会式 |

**参加費のお振り込みはコンビニで！**

□申込みをした方には11月1日以降、振込用紙をお送りします。

□振込用紙が届きましたら、お近くのコンビニでお支払いください。

□振込は**平成29年11月1日～30年1月15日の間**にお願いします。

□振込確認ができた方には､大会1週間前に受付票をファックスします。

□下記の参加費に加え､別途、振込料がかかります｡(10､000円未満64円)

□数人分をまとめて振込む場合は代表者氏名を申込書に記入してくださ

い。その場合でも申込書はお一人一枚ずつファックスしてください。

**☆参加費**

|  |  |
| --- | --- |
| **区分** | **参加費** |
| ・日本介護支援専門員協会会員  ・各都県介護支援専門員協会会員  ・学生 | **1,000円** |
| ・一般（上記以外の方）  ・当日参加（当日現金で支払い） | **3,000円** |

★入金後のキャンセルは返金できません。

当日欠席の場合は後日抄録をお送りします。

昼食について

**☆昼食について**

ランチョンセミナーを開催いたします。事前参加申込みいただいた中で、希望する方、先着100名様となりますので早めにお申込みください。

ランチョンセミナーとは、お弁当（無料）をいただきながら参加する研修会です。

**参　　加　　申　　込　　書**

**参加申し込み期限　平成30年1月10日（水）　　　　　　FAX 045-671-0287宛**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 性別 | 男　　　　女 |
| 氏　名 |  | 電話 | （　　　　） |
| 書類送付先 | □自宅　□所属先　名称（　　　　　　　　　　） | FAX | （　　　　） |
| 書類送付先住所 | 〒 | | |
| まとめて振込 | 代表者氏名 | | |
| ランチョンセミナー | １．参加　　　　２．不参加　　　　（いずれかに〇をしてください） | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当する番号すべてに○をし、必要事項をご記入ください。 | 1. 日本介護支援専門員協会会員 | 会員番号（　　　　　　　　　 　） |
| 1. 各都県協会会員（○をして下さい）   埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 | 会員番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3. 学生 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 4．一般 | 介護支援専門員、その他（　　　　　 　　） |

|  |
| --- |
| **☆お問い合わせ・申込書送付先**一般社団法人　神奈川県介護支援専門員協会事務局  　〒231-0023　横浜市中区山下町２３番地　日土地山下町ビル9階　TEL；045-671-0284　FAX；045-671-0287  E-mail　jimu@care-manager.or.jp HP http://www.care-manager.or.jp |

**※当日 携帯番号　０８０－２３９７－１７０７**