東海地区認知症フォーラム2017

つながり「認知症ケア・共存」

～認知症ケアで地域のつながりを！事例発表～

皆様がそれぞれの事業所で、認知症ケアの資質・技術の向上や人材育成、家族や地域との連携、運営推進会議等様々な工夫で取り組みをされていることと思います。

下記のとおり事例発表して頂ける事業所を募集いたします。皆様の積極的なご応募をお待ちしております。

平成２９年１１月１６日（木）

ウインクあいち　 小ホール２

**◆募集要項◆**

発表テーマ ： 『認知症ケアで地域のつながりを！』

発表機材 ： パワーポイント

発表時間 ： ８分

申込受付期間 ： 平成２９年５月２６日（金）～６月３０日（金）

発表者決定 ： 平成２９年７月２５日（火）

発表者の採択について ： 発表の可否については、「発表申込書」の２.発表内容について実行委員会で選考し、７月２６日(水)以降に、応募いただいた方全員にお知らせいたします。

お申込、お問い合わせは、事務局までメールまたはＦＡＸでお願い致します

**事務局　E-mail：**jimukyoku@aichigh.jp

**FAX: 052-485-3883**

**フォーラム参加の申込みについては、２０１７年８月頃より開始予定です。**

主　　催 ：　特定非営利活動法人岐阜県グループホーム協議会・一般社団法人愛知県認知症

グループホーム連絡協議会・社団法人三重県地域密着型サービス協議会

後援予定 ： 岐阜県・三重県・愛知県・名古屋市・一般社団法人　日本認知症ケア学会

**認知症ケア専門士単位認定事業（３単位）申請予定です**

**主任介護支援専門員更新研修受講要件に該当する法定外の研修へ申請予定**

東海地区認知症フォーラム２０１７

つながり「認知症ケア・共存」事例発表　発表申込書

１．発表者について

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 発表者氏名 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 御法人名 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 御事業所名 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒ここに入力してください‐ここに入力してください |
| ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ＴＥＬ | （ここに入力）ここに入力－ここに入力 |
| Ｅ-mail | ここに入力してください。＠ここに入力してください。 |

２．発表内容について

|  |
| --- |
| 発表タイトル　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 取組み内容 |
| ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**お申込期限：平成２９年６月３０日（金）必着**

ご記入の上、**事務局FAX：０５２－４８５－３８８３**までお申し込み下さい。

または、ホームページよりダウンロードして　**Email:jimukyoku@aichigh.jp**にてお申し込み下さい。