

事務長 各位
研修会連絡担当者 各位

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会
会 長 荒船 丈一〔公印省略〕
研修担当理事 寺岡 伸子
研修担当理事 松本 宏明

令和 8 年度 新規研修会メンバー募集について

埼老健では、施設職員の資質向上を目的として自分たちの力で運営する研修会を開催してきました。来年度の新規研修会メンバーを募集させていただき、企画実施していく予定です。

つきましては、来年度の研修会メンバー及び研修会連絡担当職員の推薦を各施設にお願いいたします。

ご推薦頂きました研修会メンバーの方は、下記日程の研修会メンバー全体会議にご出席をお願いいたします。

【募集要項】

- ・任 期 R8.4.1~R10.3.31
- ・業務内容 ① 研修会メンバー：協会のビジョンに基づき担当研修会を企画運営する
② 研修会連絡担当職員：貴施設内における研修会の周知および参加の取りまとめ等窓口となる。(会議等に出席することはありません)
- ・募集人員 ① 研修会メンバー：100名以上 (1つの研修会につき6名程度)
1施設1名以上の選出にご協力をお願いいたします。
② 研修会連絡担当職員：各施設1名

※推薦書の送付は、9月30日(火)までをお願いいたします。

全体会議の予定

日時：令和 7 年 12 月 4 日 (木) 10:00~16:00

会場：ウエスタ川越 活動室 1・2

参加対象者：現研修会メンバー・新規研修会メンバー・研修委員

☆全体会議開催案につきましては、後日ご案内いたします。

【問い合わせ先】

埼老健事務局 担当：今井・寺島
TEL：0494-53-9090
FAX：0494-53-9050
MAIL：info@saitamaroken.jp

回答締切:9月30日(火)

令和8年度

新規研修会メンバー及び研修会連絡担当者推薦書

下記の者を研修会メンバー(任期:R8.4.1~R10.3.31)及び研修会連絡担当者として推薦します。

施設名: _____

① 研修会メンバー: _____ (職種 _____)

② 研修会メンバー: _____ (職種 _____)

③ 研修会連絡担当者: _____ (職種 _____)

※研修会連絡担当者につきましては、現在選出していない施設をご記入いただきますようお願いいたします。
 担当したい研修会について、**第一希望**には1を、**第二希望**には2を、**第三希望**には3をそれぞれ希望欄にご記入下さい。(人数の偏り等によりご希望に添えない場合がありますがご了承下さい)

①研修会メンバー氏名 (_____) ②研修会メンバー氏名 (_____)

希望欄	研修会名		希望欄	研修会名
	初任者			初任者
	基本介助			基本介助
	生活リハビリ			生活リハビリ
	中堅職員			中堅職員
	リスクマネジメント			リスクマネジメント
	チームアプローチ			チームアプローチ
	アクティビティ			アクティビティ
	相談関係職員			相談関係職員
	リハビリ関係職員			リハビリ関係職員
	栄養関係職員			栄養関係職員
	看護関係職員			看護関係職員
	介護関係職員			介護関係職員
	中央地区			中央地区
	西部地区			西部地区
	東部地区			東部地区
	利根地区			利根地区
	北部地区			北部地区

ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ先: 埼老健事務局 TEL 0494-53-9090 担当:今井・寺島