

令和元年 8 月 12 日

一般社団法人
山形県理学療法士会 会長 様

一般社団法人山形県介護支援専門員協会
会 長 佐藤裕邦（公印省略）
山形地区支部長 丹野克子（公印省略）

顔の見える連携強化のための多職種交流学習会
開催および参加ご協力のお願い

季夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、（一社）山形県介護支援専門員協会山形地区支部では、昨年度に引き続き、介護保険制度の利用者の支援に関わる専門職等の皆様との連携・協働をより一層強化することを目的に、下記の概要で多職種の交流学習会を開催いたします。つきましては、趣旨をご理解いただき、貴会会員の皆様にご周知いただきますようお願い申し上げます。また、ご多忙の折とは存じますが貴会会員の方のご参加に関してご高配を賜りますようお願い申し上げます。具体的には、貴会より、できるだけ 5 名以上の会員のご参加をお願いいたし、ご協力をお願いいたします。なお、本依頼は本協会に理事を推薦いただいている 14 の団体様に送付しております。また、交流学習会の案内および申込み書は、別紙添付いたします。

記

交流会名：顔の見える連携強化のための多職種交流学習会

概 要：地域の専門職等が集い、事例を共に検討し、職種間の顔の見える関係を深めていきます。

期 日：令和元年 9 月 12 日（木）19 時～20 時 30 分

場 所：山形市総合福祉センター 2 階 交流ホール（山形市城西町 2-2-22）

対 象：・本状送付先団体の会員

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）や障がい者相談支援専門員等の相談業務従事者
- ・山形市、上山市、天童市、山辺町、中山町（山形地区支部地域）の住民に関わっている保健・医療・福祉の専門職（参加いただく専門職ご自身の居住地、病院・施設や事業所の所在地は問いません。）

お申込み：別紙の案内・申込み書をご覧ください。

【後援（予定）】山形市、上山市 【協力（予定）】天童市、山辺町、中山町

お問い合わせ：

山形地区支部長 丹野克子（所属：山形県立保健医療大学）

電話・FAX：023-686-6619、 E-mail：ktanno@yachts.ac.jp

令和元年 8月 12日

専門職団体会員各位
専門職各位

一般社団法人山形県介護支援専門員協会
山形地区支部長 丹野克子（公印省略）

「顔の見える連携強化のための多職種交流学習会 2019」のご案内

季夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、（一社）山形県介護支援専門員協会山形地区支部では、昨年度に引き続き、介護保険制度の利用者の支援に関わる専門職間の連携・協働をより一層強化することを目的に、下記の概要で交流学習会を開催いたします。昨年度は多くの専門職の方にご参加いただき、好評を博しました。

つきましては、趣旨をご理解いただき、ご多忙の折とは存じますがぜひご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

記

<日時> 令和元年9月12日（木）19：00～20：30（受付18時30分から）

<場所> 山形市総合福祉センター2階 交流ホール（山形市城西町2-2-22）
※駐車場の台数が限られていますので、乗り合わせてのご来場にご協力ください。

<内容> 利用者支援をテーマに、介護保険利用者にサービスを提供している多職種*の方々と話しながら検討する交流学習会です。*多職種の詳細は別紙申込み書をご参照ください。

<対象者> ・本状送付先団体の会員

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）や障がい者相談支援専門員等の相談業務従事者
- ・山形市、上山市、天童市、山辺町、中山町（山形地区支部地域）の住民に関わっている保健・医療・福祉の専門職（参加いただく専門職ご自身の居住地、病院・施設や事業所の所在地は問いません。）

<持ち物> 名刺（名刺交換の時間を設けます）

<参加費> 300円

<申込み> 参加ご希望の方は、別紙申込み書にて、9月3日（火）まで
FAXで023-677-1331（担当・鈴木）にお送りください。
なお、受信確認のお返事はいたしません。



【後援（予定）】山形市、上山市 【協力（予定）】天童市、山辺町、中山町

以上

問い合わせ先 山形地区支部長 丹野克子
電話：023-686-6619
e-mail：ktanno@yachts.ac.jp

令和元年9月12日(木)開催
「顔の見える連携強化のための多職種交流学習会 2019」
参加申込み書 FAX : 023-677-1331

(FAX 送信先 : ほうせんえん居宅介護支援事業所 山形地区支部役員・鈴木)

【送信者】(送信者をご参加の際には、下記【参加者】欄にもご記入ください)		
送信者氏名	所属	連絡先※

※定員超過または当日の急な連絡の際に使用致しますので、連絡先をご記入ください

【参加者】		
参加者氏名	所属	専門職種 (下記より該当する番号を1つ選択し、ご記入ください。複数の職種に該当する方は、主として職業としているものを選択してください)

専門職等の種類 (50 音順)

- ①医師 ②栄養士 (管理栄養士) ③介護支援専門員 (ケアマネジャー) ④介護福祉士
 ⑤看護職 ⑥言語聴覚士 ⑦作業療法士 ⑧歯科医師会 ⑨歯科衛生士 ⑩社会福祉士
 ⑪柔道整復師 ⑫障がい者相談支援専門員 ⑬精神保健福祉士 ⑭鍼灸マッサージ師
 ⑮薬剤師 ⑯理学療法士 ⑰その他 (枠内に職種等をご記入ください)