

一社道医ソ協会第 19-570 号
2020 年 2 月 3 日

各病院・施設長殿

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会
会 長 木 川 幸 一 (公印略)

中央 C 支部 第 6 回老健ソーシャルワーカー交流会の開催について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より、医療福祉の推進並びに当協会の活動に関しまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、老健で働くソーシャルワーカー同士や病院で働くソーシャルワーカーとも交流できる場を企画いたしました。

つきましては、ご多忙中とは存じますが、貴施設所属の職員の参加につきまして、格別のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

敬具

記

- 【テ マ】 2021 年度介護保険改定まであと 1 年～どういう仕組みで決まるの？
【講 師】 田村 優実氏(勤医協労働組合・介護部会事務局長・ソーシャルワーカー)
- 【日 時】 2020 年 3 月 13 日(金) 18:30～20:00
- 【会 場】 住宅型有料老人ホーム カレスプレミアムガーデン
(札幌市東区北 12 条東 4 丁目 1 番 1 号)
- 【交 通】 地下鉄東豊線「北 13 条東」駅より徒歩 5 分
中央バス(東 65・伏古北 13 条線)「北 13 条東 4」より徒歩 1 分
JR 札幌駅から車で 5 分
自家用車の方へ:施設内駐車場無料
利用の際は、駐車券を運営スタッフへ提示ください。
- 【対 象 者】 介護老人保健施設で働くソーシャルワーカー
(支援相談員、施設ケアマネジャー)
北海道医療ソーシャルワーカー協会会員
- 【参 加 費】 無料
- 【そ の 他】 所属機関のパンフレットおよび名刺を 20 部ほど、ご持参ください
終了後、近くで懇親会(会費 3500 円程度)を予定

【お問い合わせ先】

北海道勤医協労働組合

担当:田村 優実

電話:011-721-3439

Eメール: kin0901@seagreen.ocn.ne.jp

☆申し込み先☆

参加申込み：2020年3月6日（金）までに下記まで参加申込書をFAXしてください。

送付先FAX：011-702-4480 北海道勤医協労働組合

※交流会後の「懇親会」の当日欠席は、参加費（3500円程度予定）と同額をキャンセル料としていただきます。

お問い合わせ：中央C支部 医療福祉活動部

北海道勤医協労働組合 田村

電話：011-721-3439

中央C支部 第6回老健ソーシャルワーカー交流会

参加申込書

会員資格	<input type="checkbox"/> 北海道医療ソーシャルワーカー協会会員(准会員・賛助会員含む) <input type="checkbox"/> 非会員		
職 種	<input type="checkbox"/> 支援相談員 <input type="checkbox"/> 施設ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 老健以外で働くSW <input type="checkbox"/> その他		
懇親会	<input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加		
ふりがな ① 氏 名		性別	男 ・ 女
会員資格	<input type="checkbox"/> 北海道医療ソーシャルワーカー協会会員(准会員・賛助会員含む) <input type="checkbox"/> 非会員		
職 種	<input type="checkbox"/> 支援相談員 <input type="checkbox"/> 施設ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 老健以外で働くSW <input type="checkbox"/> その他		
懇親会	<input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加		
ふりがな ② 氏 名		性別	男 ・ 女
会員資格	<input type="checkbox"/> 北海道医療ソーシャルワーカー協会会員(准会員・賛助会員含む) <input type="checkbox"/> 非会員		
職 種	<input type="checkbox"/> 支援相談員 <input type="checkbox"/> 施設ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 老健以外で働くSW <input type="checkbox"/> その他		
懇親会	<input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加		
ふりがな ③ 氏 名		性別	男 ・ 女
★所属機関名 (部署名)			
電 話	—	FAX	—
*領 収 書	<input type="checkbox"/> 必 要 <input type="checkbox"/> 不 要		

本交流会開催にあたり、質問などがございましたら下欄にご記載ください。

--