

沖介協第 217 号
平成 31 年 2 月 15 日

各 位

一般社団法人
沖縄県介護支援専門員協会
会 長 高 良 清 健
(公 印 省 略)

「平成 31 年度 沖縄県介護支援専門員研修 受講希望 (仮申込)」について (ご案内)

平素より介護保険制度の円滑な運営に御尽力いただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、みだしの件について、平成 31 年度におかれましても、沖縄県より「介護支援専門員資質向上事業」を受託し、下記の研修を当協会にて実施予定としております。

受講申込をご希望の方は、添付「【重要】平成 31 年度 更新研修受講のための確認フローチャート」をご確認のうえ、当協会ホームページより「受講希望 (仮申込) エクセルフォーム」をダウンロードし、必要事項をご入力の場合、**E-mail にて、平成 31 年 3 月 4 日 (月) までに** お申込みください。

記

添付	【重要】平成 31 年度 更新研修受講のための確認フローチャート
	【別紙】介護支援専門員の研修体系<沖縄県版>
	(別添 1) 平成 31 年度 主任介護支援専門員「更新」研修 事例の作成について
	(別添 2) 平成 31 年度 主任介護支援専門員「更新」研修 事例概要説明用シート
	(別添 3) 沖縄県主任介護支援専門員更新研修の受講要件について
対象研修	沖縄県主任介護支援専門員「更新」研修
	沖縄県介護支援専門員 専門研修課程 II (2 回目以降の更新研修)
	沖縄県介護支援専門員 専門研修課程 I (1 回目の更新研修)
	沖縄県介護支援専門員 専門研修課程 II (1 回目の更新研修)
	沖縄県介護支援専門員 更新研修 (実務未経験者対象)
	沖縄県介護支援専門員 再研修
	沖縄県主任介護支援専門員研修 (※更新研修ではありません)
申込方法・手順	①当協会ホームページより、「受講希望 (仮申込) エクセルフォーム」をダウンロードする。 URL ⇒ https://www.okicare.jp/
	②ダウンロードした「受講希望 (仮申込) エクセルフォーム」へ必要事項を入力する。
	③入力した「受講希望 (仮申込) エクセルフォーム」を添付し、以下 E-mail アドレスへ送信する。 件名には、『申込：〇〇〇〇 (氏名)』と入力する。 <例> (件名) 申込：沖縄花子 E-mail アドレス ⇒ 8kenshu@okicare.jp
	※ 申込締切 平成 31 年 3 月 4 日 (月) までに、必ず受講希望者本人が E-mail にてお申込みください。

以上

《連絡先》
沖縄県介護支援専門員協会 事務局 (大城)
〒903 - 0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4 - 373 - 1
TEL : 098 - 887 - 4833 FAX : 098 - 887 - 4834
E-mail : 8kenshu@okicare.jp