

平成 29 年 1 月 20 日

各 位

社会福祉法人美谷会
各務原市地域包括支援センター飛鳥美谷苑
センター長 西垣 美好

平成 28 年度 第 4 回「介護者交流会」開催について
(ご担当者様へのお声かけ依頼)

時下、皆様方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は各務原市地域包括支援センター飛鳥美谷苑の運営にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

各務原市地域包括支援センター飛鳥美谷苑では日頃より在宅で献身的な介護をされている皆様を対象に、介護者同士の交流やリフレッシュを目的とした交流会を定期的を開催しております。

つきましては、ご多忙の折、まことに恐縮ではございますが、ご担当者されていらっしゃる介護者様に別添、「平成 28 年度第 4 回介護者交流会開催について」を配布して頂き、交流会参加のお声かけをお願いしたく存じます。

記

日 時 : 平成 29 年 2 月 28 日 (火) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分

場 所 : 特別養護老人ホーム飛鳥美谷苑会議室

内 容 : 「自宅でできる簡単な機能訓練」

講 師 : あったか岩田東デイサービスリハビリセンター
理学療法士 藤原 陸 様

参加申込 : 事業所毎に取りまとめて頂き、別紙参加申込書にて
2 月 24 日 (金) までに FAX 返信をお願い致します

参加費 : 無料

その他 : 各務原市地域包括支援センター飛鳥美谷苑の圏域 (那加第一・蘇原第一・尾崎校区)
以外の方も大歓迎です

【本件のお問い合わせ】

各務原市地域包括支援センター飛鳥美谷苑

電話 058-371-3081

担当 日高・伊藤・清水・加藤・大塚・林田

平成 年 月 日

各務原市地域包括支援センター
飛鳥美谷苑 行
FAX 058-371-3295

平成 28 年度

第 4 回 介護者交流会参加申込書

事業所名 _____

介護者交流会参加希望者

| 氏名 | 住所 | ご担当者様氏名 |
|----|----|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* 【個人情報について】

今回頂きました個人情報につきましては平成28年度第4回介護者交流会の事業の目的以外に使用することは御座いません