

令和元年度在宅難病患者コミュニケーション支援事業 専門研修会（第1回）申込書

■開催 令和元年10月5日（土）10:00～16:00

■会場 長野県立総合リハビリテーションセンター 大会議室

申込締切
9月20日（金）
必着

名前		職種	
所属機関			
住所			
連絡先 (TEL、FAX、E-mailなど)			

※研修内容の参考にさせていただくため、下記アンケートへのご協力をお願いいたします。
ご記入いただいた情報は本研修会のみで使用し、目的外使用はありません。

① これまでに、コミュニケーション支援や機器に関する研修会に参加されたことはありますか？

あり ・ なし

② 意思伝達機器やスイッチ等を用いてコミュニケーション支援を行った経験はありますか？

あり ⇒ 質問③へ ・ なし ⇒ 質問④へ

③ コミュニケーション支援を行ったことがある事例の件数について、教えてください。

1～2事例 ・ 3～4事例 ・ 5～10事例 ・ 10事例より多い

④ 支援されるなかで困った事、研修会で知りたいと思う事など、ご自由にご記入ください。

()

※以下は長野保健福祉事務所で記入します。

申込先：長野保健福祉事務所健康づくり支援課
FAX：026-223-7669
メール：nagaho-kenko@pref.nagano.lg.jp

受領印

受領印	
-----	--