

# 令和6年度 高次脳機能障がいの概要と対応のための研修

## 開催要綱

### 1. 目的

医療、福祉従事者が高次脳機能障がいの理解を深め、特性についての知識向上を図り、社会参加に繋げるための支援について学ぶことを目的とする。

### 2. 主催団体

一般社団法人宮崎県介護福祉士会

### 3. 開催日時

令和6年 8月24日(土) 9:00~11:00



### 4. 会場

宮崎県福祉総合センター 人材研修館 3階 中研修室 (宮崎市原町2-22)

### 5. 定員 50名

### 6. 受講料 ・会員 無料 ・非会員 3,000円

### 7. 申込締切り 令和6年7月29日(月)

### 8. 受講可否

受講決定通知の送付にてお知らせいたします。

### 9. 申込方法

申込書に記入の上、FAX又は郵送でお申し込み下さい。

※申込先着順に受講票、駐車許可証(希望者のみ)を発行します。

許可証のない車は、駐車できませんので申込書欄に必ず記入して下さい。

※申込数が募集定員を上回り参加頂けなくなった方には、事務局よりご連絡します。

### 10. その他

昼食は各自にてご準備いただくようお願いします。

研修会参加においては、マスクご持参のうえ会場内では着用をお願い致します。

### 11. 申込み・問合せ先

一般社団法人宮崎県介護福祉士会 (月~金 9時~18時)

〒880-0007 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター 人材研修館内

TEL (0985) 22-3710 FAX (0985) 22-3711



# 令和6年度 高次脳機能障がいの概要と対応のための研修

## 参加申込書

問1、駐車場の希望について ○印をご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

開催日	駐車場利用希望
令和6年8月24(土)	

問2、資格の状況について該当番号に○をご記入ください。(複数回答可)

I 介護福祉士 ・ II 実務者研修修了者 ・ III 初任者研修修了者 ・ IV ホームヘルパー  
(1級2級3級) ・ V 看護師 ・ VI資格は保有していない ・  
VIIその他( )

区分	会 員 (会員番号 ) 非会員 ( )
ふりがな	
氏 名	
自 宅 住 所	〒 —
勤 務 先 名	
電 話 / FAX (必ず何れか記入下さい)	( )勤務先 TEL ( ) — FAX ( ) — ( )自 宅 TEL ( ) —
携 帯 電 話 ※希望の方のみ	— —

送付先:FAX(0985)－22－3711

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。