

(公印省略)

福 第 2 1 7 2 号

令和元年7月3日

関係各位

大牟田市保健福祉部
健康福祉推進室 福祉課長

令和元年度 福岡県主任介護支援専門員研修（第二回目）への参加希望について

日頃より、本市の保健福祉行政に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課より、令和元年度福岡県主任介護支援専門員研修の案内がありました。

受講を希望される場合は、要領等をご熟読いただき、下記によりご提出いただきますようお願いいたします。

記

1 受講対象者及び研修日程等

令和元年度福岡県主任介護支援専門員研修申込要領（別紙1）、受講基準（別紙2）、研修日程一覧表（別紙3）及び研修プログラム（別紙4）のとおり

2 提出書類・期限

(1) 提出書類

①研修受講申込書（別紙6）及び②所属事業所推薦書（別紙7）

※申込みに当たって不明な点がある場合は、Q&A（別紙9）を参照してください。

(2) 提出期限

令和元年7月22日（月） ※17：15必着

(3) 提出方法

郵送もしくは持参

〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地

大牟田市福祉課 総務企画担当（保健所3階）

※持参される場合、執務室は保健所3階となります。また、土曜・日曜の閉庁日及び昼休み

（12：00～13：00）は受付できませんのでご了承ください。

3 受講対象者について

原則として受講基準（別紙2）の受講区分Ⅳのみ

※第一回目で参加希望を受付けた受講区分Ⅰ～Ⅲについても申し込みは可能ですが、受講区分Ⅳの方を優先的に受講決定いたしますので、受講できない場合があります。受講区分Ⅰ～Ⅲで申込書を提出される場合はあらかじめご了承ください。

【問合せ先】福祉課

総務企画担当（保健所3階） 中原

TEL：41-2668 FAX：41-2675