

平成 29 年 7 月 10 日

正 会 員 各 位

(社)北海道老人保健施設協議会
会 長 星 野 豊

平成 29 年度 リーダー研修
～リーダー・主任・管理職などへのスキルアップ研修～
(旧：看護・介護／リハビリ部門管理職等研修会)のご案内

盛夏の候、会員各位におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当協議会では昨年同様、入職 5 年以上の中堅職員及び管理職などを対象とした研修会を下記の日程にて開催致します。

今年度は、「マイナスの芽は早く摘み、プラスの芽はゆっくり育てる」をテーマに、接遇・アンガーマネジメント・コーチングに関する研修を、ロールプレイングを用いたより実践的な内容にて実施いたします。講師は、日本航空(株)国際線客室乗務員として長く勤務され、現在は(株)コミュニケーション・デザイン結の代表取締役として、全国の企業や介護施設等で多数講演をされている「桜井 妙」先生をお招きし、ご講演いただく予定で準備を進めております。

つきましては、貴施設の入職 5 年以上の中堅職員及び管理職など職員の参加について、特段のご配慮をいただきたく、お知らせ申し上げます。

記

開 催 日 : 平成 29 年 9 月 9 日 (土)

開催場所 : かでる 2.7 5 階 520 研修室

〒060-0002 北海道札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 道民活動センター

TEL (011)271-9827

ホームページ <http://homepage.kaderu27.or.jp/index.html>



対 象 者 : ◇ 会員施設において「入職 5 年以上の中堅職員及び管理職など」

※ 会員施設職員及び同一法人が運営する、併設の介護保険対象事業所職員も申込み可能ですので、多数の参加をお待ちしております。

研修テーマ : 「マイナスの芽は早く摘み、プラスの芽はゆっくり育てる」

～サービスからホスピタリティへ～

講 師 : (株)コミュニケーション・デザイン結

代表取締役 桜 井 妙 先生

《 プログラム 》

9 / 9 (土)	内 容
9 : 0 0	受付開始
9 : 4 0	開 会 挨拶：一般社団法人 北海道老人保健施設協議会 事務局長 平等 幸 雄
9 : 5 0	オリエンテーション
1 0 : 0 0	研 修 講 演 テーマ：「マイナスの芽は早く摘み、 プラスの芽はゆっくり育てる」 ～サービスからホスピタリティへ～ 講 師：(株)コミュニケーション・デザイン結 代表取締役 桜 井 妙 先生 午前の部：講演、ロールプレイング
1 2 : 1 5	昼食時間 ※昼食は、各自で準備してください。
1 3 : 3 0	午後の部：講演、ロールプレイング
1 6 : 3 0	閉 会 挨拶：一般社団法人 北海道老人保健施設協議会 事務連会長 池 田 鉄 兵

「研修会参加費及び申込要領」

◆ 参加費用

5,000円

受講費・テキスト代含む。

◆ 参加費用の納入

参加費用につきましては、後日請求書を担当者様宛にご郵送いたしますので、指定された口座へお振込下さい。

◆ 参加申込要領

参加申込は別添申込書に必要事項をご記入の上、メール添付、郵送または FAX にてお送り下さい。締日厳守にてお願い致します。

◆ 昼食について

昼食は、各自で準備してください。

参加申込締日 平成29年8月10日（木）必着

【申込先】〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17

(株)コンベンションワークス

TEL(011)827-7745 FAX(011)827-7769

E-mail info-pop@doroken.jp

FAX 送信先 011-827-7769 返信先メール info-pop@doroken.jp

(株) コンベンションワークス担当 加藤・田畑

平成 29 年度 リーダー研修
～リーダー・主任・管理職などへのスキルアップ研修～

参加申込書

申込日 平成 年 月 日

施設名			
住所	市・町・村		
電話番号		FAX	
連絡担当者名		E-mail	

(フリガナ) 参加者氏名	性別	年齢	経験年数	職種 (○印を付けて下さい)	役職
① ()	男・女	歳	年 月	医師・看護職・介護職・リハ職・ 相談職・事務職・栄養・ケアマネ	
② ()	男・女	歳	年 月	医師・看護職・介護職・リハ職・ 相談職・事務職・栄養・ケアマネ	
③ ()	男・女	歳	年 月	医師・看護職・介護職・リハ職・ 相談職・事務職・栄養・ケアマネ	
④ ()	男・女	歳	年 月	医師・看護職・介護職・リハ職・ 相談職・事務職・栄養・ケアマネ	
⑤ ()	男・女	歳	年 月	医師・看護職・介護職・リハ職・ 相談職・事務職・栄養・ケアマネ	

【記載方法】

- 経験年数は、介護老人保健施設の勤務経験年数をご記入下さい。
- 職種は、主たる職種を下記より選びご記入下さい。
医師・看護職・介護職・リハ職・相談職・事務職・栄養・ケアマネ
- 参加費用 出席人数 () 人 × 5,000 円 = 参加費 [] 円

※ 参加申込は8月10日(木)までお願い致します(必着)