

平成 27 年 11 月 16 日

会 員 各 位

公益社団法人千葉県栄養士会福祉事業部
企画運営委員長 篠原 雅子

千葉県栄養士会福祉事業部研修会の開催について(ご案内)

初霜の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は本会の事業につきまして、ご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記のとおり研修会を開催することとなりましたのでご案内いたします。
多くの栄養士、管理栄養士の皆様が参加され、日常業務の充実の一助となれば幸いです。
ご多忙の折恐縮ですが、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1.日 時 平成 28 年 1 月 20 日(水) 14 : 00 ~ 17 : 00 (受付 13 : 30 ~)
- 2.場 所 千葉市文化センター 9 階 会議室Ⅱ・Ⅲ
千葉市中央区中央 2 丁目 5-1
- 3.内 容 (1) 事例報告
演題 「栄養ケアマネジメント実施加算について (仮)」
「経口維持加算について (仮)」
講師 特別養護老人ホーム ひまわりの丘 富松 浩美 先生
特別養護老人ホーム 松寿園 伊藤 光子 先生
(2) グループワーク
- 4.参 加 費 福祉事業部会員 無料
非会員 2000 円
- 5.申し込み先 介護老人保健施設 ほうゆうの杜 幕内 伸江
〒262-0013
千葉市花見川区犢橋町 1105 番地
TEL 043-215-0330 FAX 043-215-0320
同封の申込書とアンケートにご記入の上、FAX または封書にて
お送りください
- 6.締 切 平成 27 年 12 月 20 日 期日厳守でお願いします。
- 7.定 員 80 名

以上

1/20（水）千葉県栄養士会福祉事業部研修会参加申込書

FAX：043-215-0320

ほうゆうの杜 幕内 宛（FAX 送付状不要）

氏名 （ 会員 ・ 非会員 ）

所属職域事業部 （ 高齢 ・ 障がい ・ 児童 ・ その他 _____ ）

勤務先名称 勤務先住所

勤務先 TEL 勤務先 FAX

☆お手数ですが下記アンケートにご協力ください☆

1.職場での栄養ケアマネジメント加算の有無 （ あり ・ なし ）

2.加算を取り始めてからの年数(加算ありの方) （ 約_____年 ）

3.栄養士のご経験年数 （ 約_____年 ）

何かご質問があればご記入ください



平成 27 年 11 月 16 日

所 属 長 様

公益社団法人千葉県栄養士会福祉事業部
企画運営委員長 篠原 雅子
(公印省略)

千葉県栄養士会福祉事業部研修会の開催について(依頼)

初霜の候、貴施設におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は本会の事業につきまして、ご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の通り研修会を開催することとなりました。

つきましては、ご多忙の折まことに恐縮ですが、貴所属栄養士の参加について、御配慮
くださるようお願い申し上げます。

記

- 1.日 時 平成 28 年 1 月 20 日(水) 14 : 00 ~ 17 : 00 (受付 13 : 30 ~)
- 2.場 所 千葉市文化センター 9 階 会議室Ⅱ・Ⅲ
千葉市中央区中央 2 丁目 5-1
- 3.内 容 (1) 事例報告
演題 「栄養ケアマネジメント実施加算について (仮)」
「経口維持加算について (仮)」
講師 特別養護老人ホーム ひまわりの丘 富松 浩美 先生
特別養護老人ホーム 松寿園 伊藤 光子 先生
(2) グループワーク
- 4.参 加 費 福祉事業部会員 無料
非会員 2000 円
- 5.申し込み先 介護老人保健施設 ほうゆうの杜 幕内 伸江
〒262-0013
千葉市花見川区犢橋町 1105 番地
TEL 043-215-0330 FAX 043-215-0320
同封の申込書とアンケートにご記入の上、FAX または封書にて
お送りください
- 6.締 切 平成 27 年 12 月 20 日 期日厳守でお願いします。
- 7.定 員 80 名

以上