

令和 7 年(2025)10 月 3 日

山口県介護福祉士会 下関ブロック 会員・所属代表者・事業所 各位

山口県介護福祉士会 下関ブロック

担当:合同会社 ハビリス

『介護予防リハビリ体操 デイサービス編 研修会』

デイサービスなどの事業所で勤務されておられる方を対象に、介護予防リハビリ体操をデイサービス向けにプログラムした内容です。

デイサービス勤務以外の介護職の方、また 65 歳以上で健康維持を目指されている皆様の参加も、心よりお待ち申し上げます。

なお、別添の参加申込書に必要事項を記入し、締め切り日までにご返送下さい。

記

1. 日 時 令和 7 年 12 月 7 日(日) 9:30~16:30 受付 9:15~
2. 場 所 川中公民館 視聴覚室 下関市伊倉町 2 丁目 1 番 1 号
3. 内 容 「シルバーリハビリ体操 通所サービス編」
4. 講 師 介護予防リハビリ体操指導者
5. 持参物 更衣室はありませんので、あらかじめ体操のできる服装及び靴
6. 定 員 20 名(最低開催人数 10 名)
7. 参加費 会員 1.000 円 非会員 2.000 円
65 歳以上の一般の方や非会員 1.000 円
テキスト「シルバーリハビリ体操マニュアル 通所サービス編」をお持ちでない方は、参加費の他にテキスト代 500 円が必要です。
8. 締切日 令和 7 年 11 月 28 日(金)(申し込み多数の場合は先着順とさせていただきます)
参加申込書に必要事項をご記入の上、郵送または FAX にてお申し込み下さい。
参加の確認等で連絡をする場合がありますので連絡先の記入をお願いします。
定員に達し参加をお断りする場合は、ご連絡させていただきます。
9. その他 駐車場は台数に制限がありますので、なるべく乗り合わせてお越し頂くか、公共の交通機関をご利用頂くようお願い致します。
10. 申込書提出先 〒751-0802 下関市勝谷新町 1 丁目 3 番 7 号
合同会社 ハビリス 担当:船津



TEL(083)257-3495 FAX(083)242-9202

FAX 083(242)9202 合同会社ハビリス 船津宛

介護予防リハビリ体操 デイサービス活用編

研修参加者

所属名_____

(電話番号: _____)

(FAX 番号: _____)

氏 名		テキスト 500 円
	会員 ・ 非会員 ・ 65 歳以上	必要 ・ 不要
	会員 ・ 非会員 ・ 65 歳以上	必要 ・ 不要
	会員 ・ 非会員 ・ 65 歳以上	必要 ・ 不要
	会員 ・ 非会員 ・ 65 歳以上	必要 ・ 不要
	会員 ・ 非会員 ・ 65 歳以上	必要 ・ 不要

記載された個人情報は、当該研修の運営管理のみに使用します。

- * 令和 7 年 11 月 28 日(金)までにFAXをお願い致します。
- * 中止の連絡をすることがあります。連絡先の番号を必ず記入してください。
- * 会員・準会員・非会員・65 歳以上のどれかに○印をつけてください。
- * テキストを購入されるかどうか、どちらかに○印をつけてください。
- * 研修当日、発熱や体調不良時は、研修参加をお控えください。
- * 研修中は、マスク着用をお願い致します。
- * 申込・問い合わせ先 合同会社ハビリス 担当:船津

TEL 083(257)3495
FAX 083(242)9202

