様式１

　　　年　　　月　　　日

様

一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会

新潟県介護支援専門員　実務研修で行う実習への協力について　（お願い）

　時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

　高齢社会が進み、高齢者の介護を社会全体で支える新たな仕組みとして、「介護保険制度」が始まりました。

　新潟県介護支援専門員協会では、介護を必要とする高齢者等に対し、介護サービス計画作成等の役割を担う介護支援専門員を養成するため、新潟県の指定を受け、介護支援専門員　実務研修を実施しています。

　つきましては、この研修の受講にあたり必要な実習として、下記の受講者の実習にご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

１　受講者氏名

２　居宅サービス計画作成実習（訪問面接）期日　　 　 　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 【問合せ先】  〒950-0994　新潟市中央区上所2-2-2  　　　　　　新潟ユニゾンプラザ3階  新潟県介護支援専門員協会　事務局  TEL　025－281－5616　FAX　025－282－5151 |