

※この研修会は 神奈川県主任介護支援専門員更新研修の対象となります。

研修会終了後「大和ケアマネージャー連絡協議会研修参加証明書」を  
発行いたします。(研修終了後のアンケート提出者のみ)

※研修の録音・録画・スクリーンショット、および資料の二次利用、詳細内容の SNS など  
への投稿は固く禁じます。

※受講者の PC 環境(セキュリティ環境・性能など)、インターネット接続回線など)に  
よっては正常に受講いただけない場合があります。必ず、事前にご確認ください。

#### ○参加申込について

令和 5 年 8 月 25 日(金)までにメール( word 添付、PDF 不可)でお知らせくださ  
い。本メールアドレスにご返信頂いても申し込みはできませんのでご注意ください。

- ①事業所名 ②出席者氏名 ③メールアドレス ④ZOOM 参加希望  
⑤研修受講証明書の必要有無 を記載してください。

参加申込メール送信先 : [keamanekensyu@gmail.com](mailto:keamanekensyu@gmail.com)

※ZOOM ミーティングの URL、ID、パスコードについては、後日お知らせします。

※ZOOM 登録名は参加される方のお名前をお願いします。

※おひとり 1 アドレスでのご参加となります。ひとつのアドレスで複数名でのご参加は  
できませんのでご注意ください。

○感染状況により本研修が中止となる場合もございます。ご承知おき下さい。

ご不明な点がありましたら、研修担当([keamanekensyu@gmail.com](mailto:keamanekensyu@gmail.com))まで  
ご連絡下さい。よろしくお願いいたします。

事業所名	出席者氏名	メールアドレス (お間違えのないようご確認ください)	ZOOM 参加 ご希望→○	受講証明書 が必要→○

講師への質問: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_