

令和元年 6 月 3 日

会 員 各 位

一般社団法人千葉県老人保健施設協会
会長 平山 登志夫
[公印省略]

リスクマネジメント研修会（案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

令和元年度の第 5 回目の研修会を下記のとおり計画いたしましたのでご案内申し上げます。

記

- (名 称) リスクマネジメント研修会
- (対 象 者) 老健施設に勤務する職員
- (日 時) 令和元年 7 月 19 日（金）10:00～16:00
- (会 場) 千葉県自治会館
千葉県中央区中央 4-17-8 ☎043-227-6181
- (参 加 費) 一人 3,000 円（当日受付でお支払下さい。）
尚、参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。
- (昼 食) 昼食は事務局で用意します。
- (申 込 み) 別添「参加申込書」で、7 月 12 日（金）までに研修会申込み
FAX 番号に送信をお願い致します。
（研修会申込み FAX 番号 043-259-8436 電話番号 043-259-8435）

- (研修目的) 施設内での事故やトラブル等の事案を踏まえながら、福祉施設におけるリスクマネジメントを学ぶ。
- (講師) MS&ADインターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部
事業継続マネジメント第二グループ
(福祉医療戦略ユニット)青木 雅裕氏
- (日程) 9:30～ 受付開始
- 9:55～ 開会・オリエンテーション
- 10:00～ **【講義】** リスクマネジメントの全体像
- 11:00～ 休憩
- 11:10～ **【講義と演習】** 危険予知訓練
- 12:30～ 昼食・休憩
- 13:30～ **【講義】** 被災時の事業継続と平時の備え
- 14:50～ 休憩
- 15:00～ **【講義と演習】** 法的責任と事故対応
- 16:00 閉会

以上

7月19日開催 リスクマネジメント研修会参加申込書

施設名	
参加者名	(職種) (氏名)

- ※ 7月12日（金）までにご連絡ください。
- ※ 研修会申込み FAX 送信先番号 043-259-8436
- ※ 参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。
- ※ この用紙のまま送信頂いて結構です。送信票は不要です。
- ※ 申込受付後、受領確認のファックスを返信しますのでご確認下さい。一週間以内に返信がない場合は研修会申込み電話番号までお電話ください。

研修会の申込み
研修会の問合せ

FAX 番号 043-259-8436
TEL 番号 043-259-8435