



## 福祉住環境スキルアップセミナーのご案内

### 専門家による

# 認知症について学びを深め、事前対策を。 「認知症」その前にできること

認知症は身近な問題となりつつあります。今回のセミナーでは、様々な角度から認知症について学びを深める機会を設けました。

福祉住環境コーディネーターとしてアドバイスを行う際「ここを押さえておくと便利!」「これだけは押さえておきたい」が分かるセミナーです。

#### 内容

- 1) 基調講演「認知症、その時私たちはどうする？」  
福祉住環境コーディネーター協会 理事 鶴田 一夫 氏
- 2) 特別講義「片づけは介護～高齢者のための快適整理整頓術～」  
整理収納アドバイザー スズキ リナ 氏
- 3) 特別講義「事前準備で万が一の対策を～相続トピックス～」  
公認会計士・税理士 竹田 全治 氏
- 4) 特別講義「徘徊見守り事例～見守りセットが家族を救う!～」  
さがし愛ネット合同会社 代表 持田 昇一 氏

#### 日時

平成 29 年 12 月 2 日(土) 13:00 受付／13:30～16:30

#### 場所

### 神奈川産業振興センター 13F 第 3 会議室

〒231-0015 神奈川県横浜市中区尾上町 5 丁目 80  
地下鉄関内駅 7 番出口より徒歩 2 分／JR 関内駅北口より徒歩 5 分  
JR 桜木町駅より徒歩 7 分／みなとみらい線馬車道駅 3 番出口より徒歩 7 分  
HP もご参照ください：[http://www.kipc.or.jp/about\\_kip/access/](http://www.kipc.or.jp/about_kip/access/)

#### 定員

30 名

#### 参加費

会員 3,000 円／一般 4,000 円

(消費税・教材含む)

【内容についてのお問合せ先】(社) REA 不動産相続支援センター

〒162-0056 東京都新宿区若松町 28-22 TM ビル 703 号

TEL：03-6337-7849 FAX：03-3202-2238

セミナー終了後に、別会場にて懇親会を予定しております。参加は自由参加・会費は別途実費となります

お申し込み締め切り 平成 29 年 11 月 10 日 (金)

都内を中心に有料・無料の相談会を数多く開催してきた専門家集団がお待ちしています

# お申込み手順

## Step1

### 受講申込書に必要事項をご記入下さい

下記の点にご注意のうえ、ご記入下さい。

- ① 「電話番号」「FAX 番号」は、必ずご本人にご連絡のつく番号をご記入下さい。
- ② 「受講票送付先住所」は、入金確認後に受講票（ハガキ）が送付される住所です。必ずご本人の自宅か勤務先の住所を正確にご記入下さい。勤務先を選んだ方は必ず勤務先名をご記入下さい。
- ③ 「申込コース」は受講希望日、受講料（会員／一般）欄を必ずチェックして下さい。「コース名」を選ぶ際は、必ず案内状をご覧下さい。

## Step2

### 受講のお申込み **FAX:03-3283-7488**

申込書を FAX または郵送（〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-5-1 丸の内二丁目ビル 3F）で当協会にお送り下さい。

## Step3

### 受付確認通知書をお送りします

受付後、確認通知を FAX でお送りします。FAX のない方には郵送でお送りいたします。内容をよくご確認の上（お名前、受講日、金額等）支払い期日までに記載の銀行口座にお振込下さい。

## Step4

### お振込確認後、受講票の発送

- お振込を確認後、セミナー開催の一週間前までに受講票を郵送いたします。
- 受講票（受講番号、会場案内図、開始時刻等が記載）は受講日まで大切に保管し、当日は必ずご持参下さい。

#### 【ご注意】

- 各コースとも開催日の二週間前までにお申込み下さい。それ以降については協会にご確認願います。
- お申込みコースが定員超過の場合は、事務局より折り返しご連絡いたします。
- お申込み後のコース日程の変更は原則としてお受けできません。あらかじめご了承下さい。
- 定員超過の場合を除き、お振込後のキャンセルおよび返金には応じられませんので、ご注意下さい。
- お身体のご不自由な方および付き添いの方を伴って受講される方はお申込の際に必ずお申し出下さい。

## 「認知症その前にできること」セミナー申込書(太字枠内を記入してください)

- 申込書に記入する際は、必ず申込み手順をご確認下さい。

協会会員 ID	・一般	申込日	平成 年 月 日	協会使用欄
フリガナ		日中の連絡先 電話番号 ( ) -		
受講者名			性別(年齢)	男・女 ( 才)
FAX 番号	※受付確認通知書送付先 ( ) -			
受講票 送付先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(勤務先名 ) 〒			
職種・経験年数	<input type="checkbox"/> 建築系 <input type="checkbox"/> 介護系 <input type="checkbox"/> 医療系 <input type="checkbox"/> その他( ) / 経験年数( 年)			
保有資格	FJC 以外の資格名を記入下さい( )			
コース名				受講料[ <input type="checkbox"/> をチェックしてください]
	FJC スキルアップセミナー 12/2(土) 「認知症 その前にできること」			<input type="checkbox"/> 3,000 円 会員料金 <input type="checkbox"/> 4,000 円 一般料金