



TAKTIL® CARE

## 『フォローアップ』開催のご案内

タクティールケア I コース ファミリーのフォローアップを下記の通り開催致します。

### 記

- 日 時 R8年5月19日(火) R8年8月18日(火)  
R8年6月23日(火) R8年9月15日(火)  
R8年7月21日(火)
- 時 間 16:00~18:00
- 会 場 社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす(札幌市北区篠路町上篠路6-286)
- 対 象 タクティールケア I コース 修了者
- 参加費 5,000円 (当日会場にて頂戴いたします)
- 定 員 10名
- 申込締切 開催日4日前
- 概 要 ・現場導入での悩みや記録の書き方等の質疑応答  
インストラクター・セラピストがタクティールケアに関する悩み・ご質問にお答えします  
・タクティール実技の復習
- 講 師 JSCIシルヴィアホーム認定インストラクター、タクティールケア I セラピスト
- 問い合わせ 日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局  
社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす内 TEL:011-774-1131  
メール:rapa\_taktil@teishinkai.jp

日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局 行



お申込み:FAX.011-774-1818 メール:rapa\_taktil@teishinkai.jp



### 『タクティールケア I コース フォローアップ』参加申込書

■申込先:日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局(社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす)

- 地下鉄東豊線「栄町」駅1番出口から15時45分に送迎車が出発します。  
送迎をご希望の方は下記申し込み欄に○をしてください。

**※記入が無い場合、送迎はございませんので記入漏れにご注意願います。**

■※必須:希望日に○をしてください	5月19日	・	6月23日	・	7月21日
	8月18日	・	9月15日		

■貴社・貴施設名

■受講者名① (送迎車) 希望する ・ 希望しない

■受講者名② (送迎車) 希望する ・ 希望しない

■ご住所(自・勤)

■お電話(自・勤)

※申し込み後、受講票は送付いたしません。

## 『フォローアップ』開催のご案内

タクティールケア I コース ファミリーのフォローアップを下記の通り開催致します。

### 記

- |        |  |             |
|--------|--|-------------|
| ■日 時   | R8年10月20日(火)   | R9年1月19日(火) |
|        | R8年11月17日(火)   | R9年2月16日(火) |
|        | R8年12月15日(火)   | R9年3月16日(火) |
| ■時 間   | 16:00~18:00  |             |
| ■会 場   | 社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす(札幌市北区篠路町上篠路6-286)  |             |
| ■対 象   | タクティールケア I コース修了者  |             |
| ■参加費   | 5,000円 (当日会場にて頂戴いたします)   |             |
| ■定 員   | 10名  |             |
| ■申込締切  | 開催日4日前   |             |
| ■概 要   | ・現場導入での悩みや記録の書き方等の質疑応答<br>インストラクター・セラピストがタクティールケアに関する悩み・ご質問にお答えします<br>・タクティール実技の復習               |             |
| ■講 師   | JSCIシルヴィアホーム認定インストラクター、タクティールケア I セラピスト  |             |
| ■問い合わせ | 日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局<br>社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす内 TEL:011-774-1131<br>メール:rapa_taktil@teishinkai.jp |             |

日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局 行



お申込み:FAX.011-774-1818 メール:rapa\_taktil@teishinkai.jp



### 『タクティールケア I コース フォローアップ』参加申込書

■申込先:日本スウェーデン福祉研究所札幌事務局(社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす)

●地下鉄東豊線「栄町」駅1番出口から15時45分に送迎車が出発します。  
送迎をご希望の方は下記申し込み欄に○をしてください。

※記入が無い場合、送迎はございませんので記入漏れにご注意願います。

■※必須:希望日に○をしてください	10月20日	・	11月17日	・	12月15日
	1月19日	・	2月16日	・	3月16日

■貴社・貴施設名

■受講者名① (送迎車) 希望する ・ 希望しない

■受講者名② (送迎車) 希望する ・ 希望しない

■ご住所(自・勤)

■お電話(自・勤)

※申し込み後、受講票は送付いたしません。