

介護の日 イベント



趣
旨

11月11日は介護の日

「介護」をうける方とその家族、そして介護に従事する方を支援するとともに、地域で暮らす全ての人々で支え合う介護をめざし、「介護」についての理解と認識を深める機会として『介護の日イベント』を開催します。

プログラム

開 会 12:00

1 終末期ケア普及フォーラム

開催時間：12:15～14:00

開催場所：ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンターB棟 3F大会議室

講 演：「死の授業～誰にでもおとずれる最期(死)をどうむかえますか?～」
医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長 長尾 和宏氏



長尾和宏

(ながお かずひろ)

医療法人社団裕和会 理事長、
長尾クリニック 院長

東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、
尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで“人を診る”総合診療を目指す。「平穏死・10の条件」、「薬のやめどき」、「痛くない死に方」はどれもベストセラー、最新刊「糖尿病と膵臓がん」「男の孤独死」、「痛い在宅医」は発売即重版、他著書多数。医学書「スーパー総合医叢書」全10巻の総編集など。日本慢性期医療協会 理事、日本尊厳死協会 副理事長、日本ホスピス在宅ケア研究会 理事。関西国際大学 客員教授。医学博士。

2 介護技術コンテスト

開催時間：14:30～17:00

開催場所：ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター 展示等

出 場 者：兵庫県(神戸市を除く)全域から出場者10名

※日頃の業務で身につけた介護技術を発表し、その技術の高さや専門性を競います。老人介護福祉施設での介護を是非ご覧ください。



開催
日時

令和元年 **11月2日(土)** 12:00～17:00

※申込方法については裏面を参照ください!

開催
場所

ニチイ学館
神戸ポートアイランドセンター

〒650-0047 神戸市中央区港島南町7-1-5

参加
対象者

会員事業所、福祉関係者、福祉系学生、利用者・家族、
広く一般の方

・・・興味のあるかたならどなたでも



無料送迎バス：(申込みの先着100名)

往路 三宮発 11:00 (先着申込み50名)

11:15 (先着申込み50名)

復路 会場発 17:10 (先着申込み100名)

※申込み欄記入の必要あり

※利用の不可は参加券でお知らせします。(ご乗車時にご提示をお願いします。)

※ご利用の方は往復利用となります。



・神戸新交通ポートライナー
「三宮駅」より「神戸空港駅行き」14分
・「京コンピュータ前」下車 徒歩5分

問い合わせ先

一般社団法人 兵庫県老人福祉事業協会

〒651-0062

神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター6F

TEL:078-291-6822 FAX:078-291-6811



主催：一般社団法人 兵庫県老人福祉事業協会 青年部会・研修委員会・介護人材確保推進委員会

申込方法

★以下①～③のいずれかの方法でお申し込みください。

①下記申込書に必要事項を記入のうえFAXで送付する。

※FAXが受信できない方はこの方法は選択しないでください。

②往復ハガキに下記申込書の太枠部分のみを記入のうえ送付する。

③ホームページ(https://www.hyogo-kenroukyo.jp/home/)より申込み用エクセル表をダウン

ロードいただき、メールに添付して送信するか、又は太枠部分のみを直接メールに入力して送信する。

(アドレス:m-sezawa@hyogo-kenroukyo.jp)

※メールの件名に「介護の日イベント申込」と必ず入力してください。

申込締切

令和元年**10月11日(金)**

以下の方法で参加券を送付しますので、必ずイベント当日ご持参ください。

①申込方法① ⇒参加券をFAX送信します。

②申込方法② ⇒返信用ハガキを返信いたします。

③申込方法③ ⇒返信メールを送信します。

※お申込みより10月25日までに参加確定のお知らせが届かない場合は、お手数ですが本会事務局までお問い合わせください。

参加確定について

会場地図



・神戸新交通ポートライナー
「三宮駅」より「神戸空港駅行き」14分
・「京コンピュータ前」下車 徒歩5分

その他

★参加者の皆様の個人情報、参加者名簿作成等、本研修事業の目的外で使用することはなく、無断で他者に提供することはありません。

★イベント会場の駐車場(無料)がなくなり次第、近隣駐車場(有料)のご利用となります。

イベントのお申込・お問い合わせ先

〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1
兵庫県福祉センター6F

TEL:**078-291-6822**

FAX:**078-291-6811**

Eメール:**m-sezawa@hyogo-kenroukyo.jp**
一般社団法人兵庫県老人福祉事業協会

介護の日イベント 参加申込書

☆ボールペンで必ず記入してください。

ふりがな 名前	職 種	所属団体名:	
		住所 〒	
		連絡先	TEL () - 携帯TEL () - FAX () -
※ご希望される場合は○をつけてください。		1. 手話を希望	2. 磁気ループを希望
※ご希望される場合は○をつけてください。		1. 送迎バス 希望	
このイベント案内の入手場所について、あてはまるものに○をいれてください。		1. 兵庫県老協	2. 各種別協
		3. 行政諸機関	4. 福祉系学校
		5. 各種学校(福祉系外)	6. その他()