

介護老人保健施設「鶴舞乃城」見学会

- 【開催要領】** 参加者は福祉住環境コーディネーター協会会員を優先させていただきます。
 定員は20名。今回の参加費は会員1名2,000円、一般3,000円です。
 当日ご欠席の場合、参加費は返却致しかねますので、ご了承ください。

コースNO	日時	見学先名
1 - 1	1月29日(金) 午後2時30分～午後4時	医療法人財団百葉の会 「鶴舞乃城」

見学先概要・見学内容・URL・所在地・交通アクセス

「鶴舞乃城」は介護老人保健施設（通所リハビリ・ショートステイ・居宅介護支援事業所として平成19年4月1日に開設されて以来、「その人らしい生活」を支える設備、確かな技術、寄り添う笑顔で応え、その人らしい「生活習慣」や「こだわり」を大切に一人ひとりの状態や目標に合わせたケアを行うとともに、誰にでも起こりうる心や身体の機能障害を個性として捉え、本人はもちろん家族に安心してもらえるような介護を目指しています。
 そのため、機械浴・オムツカバー・身体拘束がありません。日々介護サービスの充実に努める「鶴舞乃城」を見学する絶好の機会ですので、多数の方々のご参加をお待ちしております。

施設概況・設備

{ 概況 }

- ・平成19年4月1日開設
- ・構造規模鉄骨造3階建
- ・敷地面積: 12,011.00m²
- ・延べ床面積: 5,525.47m²
- ・入所定員100名(病床数 100)
- ・通所リハビリ50名
- ・職員数 95名

(ホームページ等より引用)

URL : <http://blog.livedoor.jp/mituko77takaguchi/> (高口光子さんブログ)

集合 : 現地集合・現地解散です。

病院入口受付に午後2時20分までにご集合下さい(時間厳守)

所在地 : 〒424-0114 静岡市清水庵原町3158

電話番号 : 054-361-1234

交通案内

お車をご利用の場合：東名高速清水インターより国道1号、県道75号線を経由

**駐車スペースは10台分しかありません。お申込時の先着順とさせていただきます。
 お知り合いの方々お乗りあわせのうえお越しください。**

タクシー送迎希望の場合：参加申込書の該当欄に をしてください。JR清水駅でFJC係員がお待ちしております。同乗する人数に応じて実費をご負担いただきます。

その他：参加申込をされた方には、参加費振込先・現地案内図・交通アクセス等記載した「受付確認通知書」をご送付します。(タクシー送迎希望者の集合場所を含む)

見学施設には土足では入館できません。必ずスリッパ等の上履きをご持参ください。



お申込の手順

STEP 1

協会へ電話で見学会参加希望の旨ご連絡後、申込書を FAX してください

協会より定員に達していない場合は受付番号を申し上げます。

下記の点にご注意の上、ご記入後、申込書を協会まで FAX してください。

「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ください。

「受付番号」は、協会にお電話いただいた際にお伝えした番号ですので、必ずご記入ください。

FAX:03-3283-7488 (FAX は 24 時間受付)

TEL:03-3283-7480

STEP 2

協会から受付確認通知書を FAX でお送りします

受付確認通知と参加費の郵便局払込口座を FAX でお送りします。FAX のない方には別途ご連絡いたします。内容をよくご確認の上(お名前、参加日時)払込期日までに記載の郵便局払込口座に参加者名でご入金ください。受付確認通知書に当日の集合場所等、詳細を記載いたしますので、ご確認ください。

STEP 3

当日 (現地での参加費のお支払いはご遠慮いただきますよう、ご理解とご協力願います)

当日は郵便局の払込金受領証を必ずご持参の上、ご参加ください。

参加券は発行いたしません。郵便局の払込金受領証を参加券とさせていただきます。

* 払込み手数料はご負担ください。* 領収証は払込金受領証をもって代えさせていただきます。

注意事項

申込受付はFJC会員優先で先着順とさせていただきます。定員になり次第締め切らせていただきます。

お申込後の変更は原則としてお受けできません。あらかじめご了承ください。

ご入金後のキャンセルにともなう返金には応じられませんので、ご注意ください。

お体に障がいをお持ちの方および付き添いの方を伴って参加される方はお申込の際に必ずお申し出ください。

福祉住環境コーディネーター見学会 参加申込書

送付先 : FAX 03 - 3283 - 7488 福祉住環境コーディネーター協会

協会会員ID		受付番号	39 -
フリガナ		日中の連絡先 電話番号	() -
参加者名		性別	男 ・ 女
		年齢	才
FAX番号	受付確認通知書送付先 () -		
住所	〒		
職業	建築系・介護系・医療系・その他 () (いずれかに 印)		
タクシー送迎 自動車利用	() 希望する () 希望しない () 自家用車を利用する		
参加コース	1/29 鶴舞乃城		

お申込の際にご提供いただいた個人情報、お客様にとって有益な情報(例えばセミナー情報や商品情報等)を当協会からダイレクトメール等でご案内する際に利用させていただくことがございますのでご了承ください。