

一般社団法人町田市介護サービスネットワーク  
**町田市通所事業所連絡会**  
**2019年度 第2回 ブロック会**

**テーマ【大規模災害への対応】**  
**～災害発生、その時あなたはどのように動きますか？**

地震、台風、大雨による災害が近年多くなっていますが、皆さまは迅速にその状況に対応することができるでしょうか？

2019年度第2回目のブロック会では、大規模災害への対応をテーマに開催致します。災害が起きた際に自分たちがどう動けばよいのか等、災害への対応について情報交換を行ない、災害時の事業所や法人同士での連携についても検討ができればと考えております。

有事の際は現場にいる人が考え、行動することが求められます。管理者さんはもちろん役職や立場などにとらわれず、また、初めて参加されるという方もお気軽にご参加ください。

**日程 及び 会場（各ブロック別）：**

- ①堺・忠生地区 2月 7日（金）会場：ぬくもりの園
- ②鶴川地区 2月13日（木）会場：清風園（第二ではありません）
- ③町田地区 2月13日（木）会場：レガメ町田
- ④南地区 2月19日（水）会場：ツクイ町田南成瀬

※原則、ご自身の事業所が所属する地区にご参加下さい。

※車での来場は、各会場の受入れ可能台数により、先着順とさせていただきます。

**時間** : 18:30~20:00（会場により多少の前後があります）

**対象者** : 通所事業所の方

**内容** : 大規模災害への対応

**参加費** : 無料

**定員** : 会場により、申込者多数の場合は事業所毎での調整をお願いすることもございます。

**申込方法** : 「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、町田市介護人材開発センターへ

**1月27日（月）までに** FAXまたは、E-mailにてお送りください。

※本会につきましては、参加決定通知はお送りしませんので、ご承知おきください。

FAX 番号：042-851-9579 (町田市介護人材開発センター事務局)

E-mail : info@machida-kjkc.jp 締切 2020年1月27日(月)まで

町田市内通所事業所連絡会

## 2019年度 第2回 ブロック会

参加申込書

申込年月日：2020年 月 日

【申込担当者】 担当者氏名：	
法人名	
事業所名	
住所	〒
連絡先電話番号・FAX	/
Email	

【参加ブロック名】 下記のいずれかに○をつけてください。

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 堺・忠生地区 (2月 7日) | 2. 鶴川地区 (2月13日) |
| 3. 町田地区 (2月13日)   | 4. 南地区 (2月19日)  |

### 【参加者名】

※車に同乗してお越しになる場合は、代表者の方の駐車場利用に○をつけてください。

	所属部署 (事業所) 名	事業種 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	氏 名	駐車場の利用 (○で囲む)
1			1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )		1.車 2.バイク・自転車
2			1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )		1.車 2.バイク・自転車
3			1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )		1.車 2.バイク・自転車

《事業種 No.》

1. 通所介護      2. 認知症対応型      3. 地域密着型      4. 通所リハ      5. 介護予防

※ いただいた情報は適正に管理し、連絡会の目的以外には使用いたしません。

ありがとうございました。

事務局使用欄

受付	入力