⇒FAX 申し込み　ケアマネ協会事務局　086-953-4954

令和５年度 ICT 事業所訪問研修会　申込用紙

お申し込み日　令和　５年　　月　　日

お申し込み事業所名			
ご担当者氏名（連絡窓口）			
ご住所・連絡先	〒 TEL：（　　）　　FAX：（　　） E-mail：		
参加予定者数	名	職種	ケアマネジャー（　　名） その他（職種：　　）（　　名）
オンライン状況	以下の【事前確認表】より該当する箇所にチェックをご記入ください。		
希望時期	（第１希望）　月ごろ	（第２希望）　月ごろ	いつでもよい
ご質問・ご意見	（開催に関する質問は事前回答、オンラインに関する質問は、研修当日の回答を予定しています。）		

事前確認表

	質問内容	どちらかに〇を付してください
Step1	zoom 用にインターネットへ接続したパソコンや iPad・スマホ等を準備できる	〇　・　×
Step2	メールアドレスをケアマネジャー1 人 1 回線、又は事業所代表等で持っている	代表 1 回線・ケアマネ 1 人 1 回線・上記以外・×
Step3	Step1 の機器に zoom アプリをダウンロードできている	〇　・　×
Step4	これまで zoom で研修や退院前カンファレンス等に参加したことがある	〇　・　×
Step5	zoom でホストとしてオンライン会議を行ったことがある	〇　・　×

※機器の準備が難しい場合など、ご不明な点がございましたら、一社）岡山県介護支援専門員協会事務局までまずはメールにてご相談ください。（メールアドレス　okakea@gia-ocma.org ）