

大災害等の**発災**時における 在宅療養者の支援活動について

～災害に対応する為の**生きたBCP**の考え方～

講師

社会福祉法人埼玉医療福祉会
光の家療育センター 災害支援ナース

山口 陽介 氏

皆様のご要望にお応えして…

**ハイブリッド開催
決定！！**

申込詳細は裏面をご確認ください
R7.11.28更新

令和7年

12.12

(金)

18:30-
20:00

参加費
無料

時間、状況、あらゆる事に関わらずある日突然やって来る**災害**。
有事の対策は平時から。対人援助職の皆さん、「**対策**」できていますか？

会場

(ハイブリッド)

所沢看護専門学校 3階講堂
(所沢市上安松1224-7)
*オンライン参加有り

申込

裏面をご確認ください
(Googleフォーム・FAX)

対象者

所沢市内の医療・介護従事者、
障害福祉関係者、行政職員 等
先着 100名 まで

申込締切：12月**8**日(月)

参加申込書

すでにお申込みいただいた方については、オンラインをご希望される方のみ 改めてお申込みをお願いいたします

申込方法

① Googleフォームからの申込

下記URLまたは二次元コードを読み取り、お申込みください。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScsTTwz06XDT_-zZwT9UUU0DgBlg5WD-LVi6mC2AGwt4tNhnA/viewform?usp=header

↑ 余白部分をクリック、または右クリック「リンクを開く」を選んでいただくとGoogleフォームが表示されます

Googleフォーム内で参加形式（「会場」または「オンライン」）を選択できます。
オンライン参加の方のみ、当日入室予定の端末のアドレスをご入力ください。



② 下記の枠内に必要事項を記入しFAX (所沢市医療介護連携支援センター 宛)

FAX : 04-2902-6105

申込期限

令和 7 年 12 月 8 日 (月)

申込期限
を延長しました

※メールアドレスの書き間違いが大変多くなっております。お間違いのないよう、**丁寧な字で正確に**お書きくださいますようお願いいたします。

参加形式 (どちらかに☑をお付けください)	お名前	事業所名	職種	電話番号	メールアドレス (オンライン参加の方のみ)
☐ 会場 ☐ オンライン					
☐ 会場 ☐ オンライン					
☐ 会場 ☐ オンライン					
☐ 会場 ☐ オンライン					

※ 会場参加の場合、駐車場に限りがあるため、可能な限り公共交通機関をご利用ください。

※ いただいた個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に管理し、本研修会に係るご連絡や確認が必要な場合のみ使用させていただきます。

お申込み
お問合せ先

所沢市医療介護連携支援センター

〒359-0025 所沢市上安松1224番地の1 保健センター内

TEL : 04-2902-6104 (受付時間 平日9:00~17:00)

FAX : 04-2902-6105

