

# 富士宮市の介護認定審査会委員（平成 27・28 年度）を 募集しています

介護認定審査会は、保健・医療・福祉の各分野から意見をいただき、適正な介護認定を行う場所です。皆さんの意見を介護認定に反映してみませんか？

## 「募集要綱」

- 1 募集人数 5人
- 2 任 期 平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日
- 3 回 数 12 回／年（予定）
- 4 開 催 日 火・水・木曜日のいずれか、午後 2 時または午後 7 時
- 5 会 場 富士宮市役所
- 6 報 酬 富士宮市より規定額を支給
- 7 資 格 富士宮市に在勤・在住で 10 年以上の臨床経験、介護保健施設・事業での経験があれば望ましい  
(初めてのの方は、県主催の新任研修会を受講していただきます)
- 8 ✕ 切 平成 26 年 12 月 19 日（金）  
応募多数の場合は、選出委員会にて委員の選出案を作成し  
理事会承認を申請し決定します
- 9 申込方法

別紙「富士宮市介護認定審査会委員申込」に必要事項を記入し、以下の申込先へお知らせください。

静岡県理学療法士会東部地区理事 花城久子

E-mail : kamonohashi-ga@rx.tnc.ne.jp

FAX : 0545-36-2570 (湖山リハビリテーション病院リハビリテーション科)

**皆さんからの積極的な申込をお待ちしています！**

静岡県理学療法士会東部地区理事 花城久子 宛

E-mail : kamonohashi-ga@rx.tnc.ne.jp

FAX : 0545-36-2570 (湖山リハビリテーション病院リハビリテーション科)

## 富士宮市介護認定審査会委員申込

1 申込日	平成26年 月 日
2 名前	_____
3 所属施設	_____
4 住所	_____
5 電話番号	_____ ( _____ )
6 富士宮市に在住	はい ・ いいえ
7 富士宮市に在勤	はい ・ いいえ
8 経験年数	_____ 年 (免許取得 昭和・平成 _____ 年)
9 介護保険施設勤務経験	あり ・ なし
10 介護保険支援専門員資格	あり ・ なし
11 希望曜日	火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日
12 希望時間	午後2時 ・ 午後7時