**介護技術講習会（応用編）　ケース概要**

**別紙②（講習前提出資料）**

事業所名

電話番号

担当者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| ケース１ | 【年齢】　　　　　　　　　【性別】　　　　　　　　　【要介護度】 |
| 【既往歴】 |
| 【生活状況】 |
| 【検討したいこと】（困っていることや理学療法士に相談したいこと等） |
| ケース２ | 【年齢】　　　　　　　　　【性別】　　　　　　　　　【要介護度】 |
| 【既往歴】 |
| 【生活状況】 |
| 【検討したいこと】（困っていることや理学療法士に相談したいこと等） |

* 講習会実施日の2週間前までにご提出ください。ご提出いただいた後、堺市から講師に送付いたします。

【提出先】堺市長寿支援課（担当：鳥谷）　Eメール：choshi@city.sakai.lg.jp

* 講習会への協力について、対象となる方（利用者）や家族の同意を得てください。
* **氏名など、個人が特定される内容は記載しないようお願いします**。