

令和元年 12 月 27 日

令和元年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力 向上研修の開催について

医療法人同和会 千葉病院
千葉病院 院長
認知症疾患医療センター長 小松 尚也
(公印省略)

謹啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度千葉県からの委託を受け、下記のとおり『令和元年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修』を開催させていただきます。

大変ご多忙の折とは存じますが、何卒ご出席賜りますようお願いいたします。

謹白

記

1. 日 時

令和 2 年 2 月 15 日 (土) 14:00~15:30 (受付開始 13:30~)

2. 会 場

〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町 2-508

医療法人同和会 千葉病院内

TEL : 047-466-2176

3. 目 的

高齢者が日頃から受診する病院、診療所勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支える為に必要な基本知識、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について習得する為の研修を実施することにより、医療行為の適切な実施の確保を図ることを目的とする。

4. 参加対象

- ①診療科名を問わず、船橋市内の医療機関で勤務する医療従事者。
- ②『医療従事者向け認知症対応力向上研修』修了者として、千葉県ホームページへ掲載を予定しております。

※研修終了後、後日修了証を郵送させていただきます。

5. 参加申込受付期間

令和元年12月27日（金）～1月25日（土）まで【締め切り厳守】

※会場、資料準備の都合のため、期間内の参加申し込みをお願いいたします。

6. 参加申し込み方法

別紙申込用紙にご記入の上、下記FAX番号までご送付ください。

申込受付FAX：047-496-2256

千葉県認知症疾患医療センター（千葉病院内）

※FAX番号をお間違いのないようご注意ください。

7. 問い合わせ先

TEL：047-496-2255（代表）

※木曜・日曜・祝祭日はお休みをいただいております。

担当者：事務局 海保

以上

『令和元年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修』

参加申込書

【宛先】医療法人同和会千葉病院 認知症疾患医療センター 行

F A X 番号 047-496-2256

日 時：令和2年2月15日（土） 14：00～15：30（受付開始13：30）

場 所：医療法人同和会 千葉病院

〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町 2-508

TEL047-496-2255

研修内容

「認知症ケアに求められていることを理解し、対応力及び多職種連携の基本的なスキルを習得する。」

講 師

千葉病院院長・認知症疾患医療センター長 小松 尚也

認知症疾患医療センター医療相談員 樋口 真佐子

ご参加いただく職員の情報をご記入ください。

医療機関名	
医療機関ご住所	
(ふりがな) ご参加者氏名	
生年月日	
職種	
ご連絡先TEL	

※お手数ですが、お名前にはふりがなをお願いいたします。修了証を交付す

るに あたり必ず生年月日をご記入ください。

※複数名でのご参加の場合は用紙をコピーしてご使用下さい。

【締め切り】令和2年1月25日（土）

締め切り厳守となりますので、ご注意ください。