

令和3年度（2021年度）かかりつけ医認知症対応力向上研修 〈ステップアップ編〉募集案内

かかりつけ医認知症対応力向上研修会〈基礎編〉を受講修了された方を対象とし、認知症診療技術の更なる向上等を目的とした研修会を下記のとおり開催します。ぜひ御参加くださいますようお願いいたします。

研修日時及び会場等

日時：令和4年1月29日（土）14時～17時

内容：①「認知症の薬物療法 Update」（仮）熊本大学病院 宮川 雄介 先生

②「認知症のマネジメント」（仮）熊本大学病院 本田 和揮 先生

場所：くまもと県民交流館パレア9階会議室1（ハイブリッド方式）定員：100人（パレアは最大30人）

対象者：かかりつけ医認知症対応力向上研修〈基礎編〉修了者

※①②両方を受講された方に修了証書を発行します（1コマのみ受講も可能ですが、その場合、修了証書は発行しません。）

※基礎編及び今回のステップアップ編研修修了者の氏名等については、地域で認知症の人等を支援することが必要であることから、各郡市医師会、市町村及び地域包括支援センター等に情報提供し、県HPでも紹介しますので予め御了承ください。

受講費用：無料

申込み締切：令和4年1月18日（火）

※オンライン受講の方には、研修会前に資料を送付いたしますので申込み締切厳守でお願いします。

かかりつけ医認知症対応力向上研修会〈ステップアップ編〉 受講申込書

申込み閉切：令和4年1月18日（火）

〈送信元〉

医療機関名：

送信者：

連絡先：

送信先：熊本県医師会 業務Ⅱ課 宛て

（オンライン受講の方：miyamoto-office@kumamoto.med.or.jp）

（会場にて受講の方：FAX 096-355-6507）

所属医師会名等	・熊本県医師会会員（ ）医師会 ・熊本県医師会会員外
医療機関名	
氏名（ふりがな）	
招待URL送信先 （WEB受講の方）	（メールアドレスをご記入下さい）

※1 オンライン受講の方は上記アドレスに、会場（パレア）で受講の方は上記FAXにお申込み下さい。

（本申込書は、本会ホームページ講演会のご案内にも掲載しております。）

※2 会員外の医師の方は、修了証発行のため、下記についてもご記載下さい。

※2 生年月日	※2 住所	※2 連絡先
西暦 年 月 日		