

令和5年度宮城県認知症サポート医養成研修【後期】 申込要領

自己負担及び所属等の負担で受講する場合		
開催日程	第5回：令和5年12月16日（土） ①9:30～11:30②13:00～15:00③16:00～18:00 第6回：令和5年12月17日（日） ①9:30～11:30②13:00～15:00③16:00～18:00 第7回：令和6年1月20日（土） 13:00～16:30 第8回：令和6年2月10日（土） ①9:30～11:30②13:00～15:00③16:00～18:00	
開催形式	・第7回：eラーニングシステムによるオンライン形式と集合研修（大阪府）の複合型 ・第5、6、8回：eラーニングシステムによる講義視聴及びZoomによるグループワーク	
申込先	管轄の保健福祉事務所	
申込期限	第5回・第6回：10月19日（木） 第7回：11月17日（金） 第8回：12月7日（木） <申込に係る事前手続> ・お申し込みを御希望の場合は、認知症サポート医の役割等について確認の上、申込受付について検討しますので、自己負担での受講希望がある場合は、事前に管轄の保健福祉事務所宛てご連絡いただきますようお願いいたします。 ※自己負担での受講においても、認知症サポート医の役割を果たせる方のみ受講対象となりますので、募集要項に記載のある認知症サポート医の役割についてあらかじめご確認ください。	
申込から受講決定までの流れ	【受講希望者→保健福祉事務所】 研修受講希望の事前連絡 ↓ 【保健福祉事務所→受講希望者】 申込受付について検討の上、連絡 ↓ 【貴院→保健福祉事務所】 受講申込（上記申込期限まで） ↓ 【県庁→国立長寿医療研究センター】 受講申込 ↓ 【国立長寿医療研究センター→県庁】 受講決定通知 ↓ 【県庁→貴院】 受講決定通知・公表同意依頼 ↓ 受講	
申込様式	・別紙様式「認知症サポート医養成研修受講申込書」 ※申込受付決定後にお送りします。	
費用	・受講料5万円（税込）及び会場までの旅費（第7回のみ）を御負担いただきます。	
その他	・本研修修了者の氏名・勤務先等を、本県のホームページ等で公表することを前提といたします。修了後に同意書により意思確認を行います。 ・後期日程は判明次第、ホームページに掲載します。	
問合せ先	【県庁担当課】 〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1 宮城県保健福祉部長寿社会政策課 地域包括ケア推進班 電話 022-211-2552 FAX 022-211-2596 E-mail choujuc3@pref.miyagi.lg.jp	
	【仙南地域】 仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 電話 0224-53-3120 E-mail snthbsk@pref.miyagi.lg.jp	【仙台地域】 仙台保健福祉事務所 高齢者支援班 電話 022-365-3152 E-mail sdhwfzko@pref.miyagi.lg.jp
	【北部（大崎・栗原）地域】 北部保健福祉事務所 高齢者支援班 電話 0229-91-0713 E-mail nh-thbko@pref.miyagi.lg.jp	※仙台市内の医療機関に勤務する医師が受講を希望する場合は、仙台市担当課（仙台市地域包括ケア推進課）にお問い合わせ下さい。
	【東部（石巻・登米）地域】 東部保健福祉事務所 高齢者支援班 電話 0225-95-1419 E-mail et-hcth@pref.miyagi.lg.jp	【気仙沼地域】 気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班 電話 0226-22-6614 E-mail kshwfz-sk@pref.miyagi.lg.jp