

# 福岡県認知症医療センター 第10回研修会

謹啓

時下皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より福岡県下における高齢者支援ならびに認知症連携など数多くの御厚誼賜り誠にありがとうございます。

さて、福岡県認知症医療センター主催の研修会を下記のとおり開催いたします。つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、万障お繰り合わせの上ご出席くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成28年8月17日（水） 18時00分～  
場 所：久留米大学筑水会館 2階 イベントホール

（〒830-0011 久留米市旭町 67 番地）

1 情報提供 18時00分～18時20分

【 演者 】 福岡県保健医療介護部 高齢者地域包括推進課 在宅介護・予防係

係長 庄嶋 智

## 『活動報告と認知症施策について』

2 活動報告 18時20分～20時00分

【 座長 】 福岡県認知症医療センター 久留米大学病院 センター長 内村 直尚 先生

【 演者 】 福岡県認知症医療センター 各認知症医療センター職員

## 『福岡県認知症医療センターの現状と課題について』 ～各福岡県認知症医療センターの報告～

※ 日本医師会生涯教育講座 2.0（申請中）

カリキュラムコード 9（医療情報）11（予防と保健）12（地域医療）29（認知能の障害）

※ 日本老年精神医学会の生涯教育講座として、専門医取得単位数（2単位）（申請中）

共催 福岡県認知症医療センター、福岡県

# FAX送信票

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 送 信 先 | 福岡県認知症医療センター 久留米大学病院 宛 |
|       | FAX : 0942-31-7716     |

## 平成 28 年度 福岡県認知症医療センター第 10 回研修会 参加申込書

【申込〆切：平成 28 年 8 月 12 日(金)】

△と き 平成 27 年 8 月 17 日 (水) 18 : 00 ~ 20 : 00  
△ところ 久留米大学筑水会館 2 階 イベントホール  
(〒830-0011 久留米市旭町 67 番地)

### ※注意事項※

- ・ 福岡県認知症医療センター久留米大学病院宛に郵送又はFAXにてお申し込みください。

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|----------|---------|------------|--------|------------|--------|----------|--------|---------|----------|-----|
| フリガナ                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 氏 名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 所 属                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 連絡先                 | TEL :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FAX : |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 職 種                 | <p>該当する番号に○をご記入下さい。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師 (福岡県医師会員・非会員)</td> <td>7. 介護福祉士</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>8. 精神保健福祉士</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>9. 介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>4. 看護師</td> <td>10. 行政職員</td> </tr> <tr> <td>5. 保健師</td> <td>11. その他</td> </tr> <tr> <td>6. 社会福祉士</td> <td>( )</td> </tr> </table> |       | 1. 医師 (福岡県医師会員・非会員) | 7. 介護福祉士 | 2. 歯科医師 | 8. 精神保健福祉士 | 3. 薬剤師 | 9. 介護支援専門員 | 4. 看護師 | 10. 行政職員 | 5. 保健師 | 11. その他 | 6. 社会福祉士 | ( ) |
| 1. 医師 (福岡県医師会員・非会員) | 7. 介護福祉士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 2. 歯科医師             | 8. 精神保健福祉士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 3. 薬剤師              | 9. 介護支援専門員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 4. 看護師              | 10. 行政職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 5. 保健師              | 11. その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |
| 6. 社会福祉士            | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                     |          |         |            |        |            |        |          |        |         |          |     |

### ◆お問合せ先◆

福岡県認知症医療センター 久留米大学病院  
〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67  
TEL : 0942-31-7903 FAX : 0942-31-7716 (医療連携センター内)  
久留米大学高次脳疾患研究所 小路 純央  
久留米大学病院医療連携センター 轟久 裕貴