令和５年度認知症対応型サービス事業管理者研修

　募集要項

１　研修対象者

「令和５年度認知症対応型サービス事業管理者研修実施要領」第２に定めるとおり。

２　研修日程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 日　程 | 研修会場 |
| 1. 西部
 | 令和６年２月21日（水）令和６年２月22日（木） | 浜松市福祉交流センター　２階　大会議室 |
| 1. 中部
 | 令和６年３月７日（木）令和６年３月８日（金） | 静岡県総合社会福祉会館（シズウエル）７階　703会議室 |
| 1. 東部
 | 令和６年３月21日（木）令和６年３月22日（金） | 三島商工会議所　４階　大会議室 |

３　受講申込み

1. 提出書類
2. 受講申込書（別紙様式第１号）

② 本研修の受講要件である研修修了証書の写し

1. 申込先

静岡市介護保険課（事業所の所在地が静岡市の場合に限る）

1. 申込方法

　　郵送又はメールにて

　　※郵送の場合は、以下に送付してください。

〒420-8602　静岡市葵区追手町５番１号　介護保険課　総務係あて

　　　　※メールの場合は、以下に３(1)①②を添付してください。３(1)②は画像データでも構いません。

　　　　　https://logoform.jp/form/79j2/416222

４　提出締切

令和５年12月22日（金）必着

５　研修に要する費用（※申込時に要するものではありません。）

　　4,500円

　　※申し込み時に要するものではありません。受講決定通知時に振込票を同封

しますので、研修の１週間前までに事前振込をお願いします。

６　その他

研修カリキュラム及び受講決定等、その他詳細ついては「令和５年度認知症対応型サービス事業管理者研修実施要領」を御参照ください。

７　研修に関する問い合わせ先

1. 研修日程及び受講の申込みに関すること

静岡市保健福祉長寿局健康福祉部介護保険課　橋本

電話番号：０５４－２２１－１２０２

(2)　研修内容に関すること

社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会　静岡県社会福祉人材センター 研修課

電話番号：０５４－２７１－２１７４