

平成 29 年 9 月吉日

関係者各位

社会医療法人 慈生会
ウエルフェア九州病院
鹿児島県認知症疾患医療センター
(公 印 省 略)

研修会の開催について(ご案内)

謹啓

秋涼の候、皆様方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より、当センターの運営につきましてご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、下記の日程で研修会を開催することといたしました。かかりつけ医の先生方に認知症サポート医との連携の下、各地域において認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症患者への支援体制構築を図っていただくことを目的として開催いたします。

かかりつけ医の先生方を対象とした研修会にはなりますが、行政担当者、介護支援従事者の皆様など、多くの方々にご参加いただきたく、ご案内させていただきました。

ご多用中恐縮ではございますが、是非ご参加くださいますようお願いいたします。

謹白

記

日時：平成 29 年 10 月 7 日（土） 14:00～18:00（受付 13:30～）

会場：ウエルフェア九州病院 会議室

住所：枕崎市白沢北町 1 9 1 TEL：0993-72-0055

主催：社会医療法人慈生会 ウエルフェア九州病院 鹿児島県認知症疾患医療センター

後援：南薩医師会、指宿医師会、枕崎市医師会

参加申し込み：10 月 1 日（日）まで

別紙 FAX 送信票にて申し込みをお願い致します。

申込先： ウエルフェア九州病院 鹿児島県認知症疾患医療センター 連携担当：中山

TEL 0993 - 72 - 4747 FAX 0993 - 72 - 1199

定員：50 名

※ 会場の関係上、定員になり次第、参加受付を締め切らせていただきます。ご了承ください。

研修内容：別紙参照

送信票 不要

平成 年 月 日

送信先：FAX 0993-72-1199
社会医療法人慈生会 ウェルフェア九州病院
認知症疾患医療センター
連携担当 中山 行き

第1回 かかりつけ医認知症対応力向上研修申し込み

日時：平成29年10月7日（土） 14:00～18:00（受付13:30～）

会場：ウェルフェア九州病院

住所：枕崎市白沢北町191 TEL：0993-72-0055

お名前： _____ 職種： _____

所属機関名： _____

日中連絡のとれる電話番号： _____

※準備の都合上、平成29年10月1日(日)までにお申し込みください。

別紙

平成 29 年度 第 1 回かかりつけ医認知症対応力向上研修

日時：平成 29 年 10 月 7 日（土） 14:00～18:00（受付 13:30～）

会場：ウエルフェア九州病院 会議室

住所：枕崎市白沢北町 191 番地 TEL：0993-72-0055

時間	内容
13:30～14:00	受付
14:00～14:05	開会の挨拶
14:05～14:35	「かかりつけ医の役割」 医療法人 尚和会 南九州さくら病院 院長 岡村 久隆 先生
14:35～14:45	休憩
14:45～16:15	「診断と治療」 ウエルフェア九州病院 院長 認知症疾患医療センター センター長 鮫島 稔弥 先生
16:15～16:25	休憩
16:25～17:55	「連携と制度」 医療法人 蒼風会 こだま病院 院長 児玉 圭 先生
17:55～18:00	閉会の挨拶・修了証交付