３駒ヶ根第67号

令和３年12月７日

長野県介護支援専門員協会

上伊那支部　会員の皆様

　長野県立こころの医療センター駒ヶ根

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認知症疾患医療センター長　犬塚　伸

認知症疾患医療センター研修会の開催について（ご案内）

日頃より、当院認知症疾患医療センターの運営に御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

当センター事業の一環としまして、研修会を下記のとおり計画しました。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、Ｗｅｂ開催となりますが、上伊那圏域における認知症支援について地域包括ケアの推進を目指した内容を企画しました。是非ご参加いただければ幸いです。

記

１　日　　時　令和４年１月24日（月）　14時～16時

２　開催方法　Ｗｅｂ開催（Ｚｏｏｍ機能による）

３　参加人数　２５０台（接続ＰＣ数）限定

３　実施要領　別添のとおり

４　申込方法　別紙1にある内容を電子メールの文面に入力いただき、次のアドレスへ令和４年１月７日（月）までに送信してください。

送付先:[koma-ninchisho-c@pref-nagano-hosp.jp](mailto:koma-ninchisho-c@pref-nagano-hosp.jp)

※　複数の事業を運営されている事業所では、関係する部署にもご案内いただき、

接続する機器（ＰＣ等）ごとのメールアドレスを入れてお申込みください。

ご不明な点は担当までお問い合わせください。

認知症疾患医療センター

（相 談 員）三浦　典子　（事務担当）田邉　　悠

専用電話 （０２６５）９８－０７６６

ファクリミリ （０２６５）８３－６１６０

電子メール　[koma-ninchisho-c@pref-nagano-hosp.jp](mailto:koma-ninchisho-c@pref-nagano-hosp.jp)

**電子メール　による　申込み必要事項**

* **本紙は申込書ではありません。**

**申し込み先アドレス　koma-ninchisho-c@pref-nagano-hosp.jp**

**メールの件名**を　　**「研修会申込」**と入力してください。

**※メールに下記事項を記載の上申し込みください。**

申込者　　機関名：

区分：　・医療 ・介護関係 ・行政 ・その他（　　　　　　　　　）

ご担当者名:

　　　　　　電話番号:　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：

　 Ｚｏｏｍ接続希望機器数　　　　台

接続機器ごとのメールアドレス

＊複数申込む場合には事業所名と機器（ＰＣ等）ごとのアドレスをお知らせください。

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　＠

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　＠

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　＠

◎上記内容をメールで申込みいただきますと、1週間以内に、確認のためのメールを送信させていただきます。

※申し込み数が接続予定数（250）を上回った場合は、申し込みをお断させていただきますのでご了承ください。