

認知症に係る介護保険研修会参加申込書

本会では標記研修会を認知症の人と家族の会長崎県支部との共催で次のとおり開催することになりました。つきましては、会員各位等多数ご出席下さるようご案内いたします。

日 時：令和8年5月30日(土) 13:30～16:20
場 所：長崎県医師会館 2F 講堂(定員100名)及びWEB(定員300名)
主 催：長崎県医師会、認知症の人と家族の会長崎県支部

次 第 等：

1. 開会挨拶(13:30) 県福祉保健部 及び 県医師会(予定)
2. 認知症の現状と長崎県の取組(13:40～13:50) 長崎県長寿社会課
3. 介護体験(13:50～14:20)
「介護する側のケアが重要」 大村わらべ会所属会員 福 田 淳 氏
4. 郡市医師会の取り組み事例発表(14:30～15:00)
「認知症を地域で支える会「さざえーる」の活動と佐々町の取り組み」
医療法人かわむら内科 理事長・院長 川 村 純 生 先生
5. 特別講演(15:00～16:00)
「ACPで人生を豊かに」～人生最期にして最大の贈り物です～
大村市医師会副会長、医療法人岡循環器内科 院長
岡 浩 之 先生
6. 質疑応答(16:00～16:15)
7. 閉会挨拶(16:15) 認知症の人と家族の会長崎県支部代表

WEB配信でご視聴の場合は、下記にて事前に参加登録をお済ませ下さい。(FAX不要)

下記 URL 又は QR コードから事前にお申し込みください。(本申込書の提出は不要です。)
(資料がある場合は、メールでの配布となります。)



https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_17aNbmL8RX21aHrFoJU6Wg

※QRコードが読み取れない等がございましたら、本会ホームページのトップページ「新着情報」に本申込書を掲載していますので、PDF ファイルを表示して読み取って下さい。

会場参加の場合は下記に御記入頂き、本状をそのままFAXしてください。

(送信先 FAX：095-842-3590 認知症の人と家族の会長崎県支部事務局 行)

所属郡市： _____

所属医療機関： _____

ご 氏 名： _____

通 信 欄：

※会場参加の場合には定員を設けています。申込者多数の場合は会場での参加ができない場合があります。(参加できない場合のみ御連絡します。)

※会場参加で複数名参加の場合は、通信欄に参加人数の合計を記載して下さい。

※5月19日(火)までに、WEB又は本状にてお申込み下さい。