

令和6年度 認知症疾患医療センター研修会のご案内

『認知症の新時代を拓く』

日時：令和6年11月8日（金）18：30～20：00

	研 修 内 容	講 師
第一部 (30分)	仮題 「精神科と認知症」	兵庫県はりま姫路総合医療センター 精神科長 木村 敦
第二部 (30分)	仮題 「アルツハイマー型認知症の新時代」	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 認知症疾患医療センター長 嶋田 兼一
質疑応答		

○開催方法：全日程オンライン研修のみで開催。

○オンライン研修の定員：100名(先着順、定員超過の場合のみ連絡させていただきます)

○参加申し込み方法：①当センターホームページから研修会参加申込書をダウンロード、または、申込書を下記メールアドレスまでメール送信（研修会申込書添付）で申込みをお願いします。

②Google フォームからお申込みを受け付けています。

下記 URL または、QR コードからお願いします。

<https://forms.gle/aPiuidRXNXn7DOWp7>



○参加申し込み〆切日：令和6年10月7日（月）17時（期日厳守）

【連絡先】〒670-8560 姫路市神屋町3丁目264番地 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

認知症疾患医療センター TEL：079-268-8319 E-mail：nintisyo@hgmc.hyogo.jp

※なお、同じ中播磨圏域にあります医療法人公仁会姫路中央病院および医療法人恵風会高岡病院におきましても、日程や内容等は異なりますが「認知症疾患医療センター研修会」を開催しています。参加を希望される方は、各認知症疾患医療センターに直接お問い合わせください。

（問い合わせ先）

◇医療法人公仁会姫路中央病院 認知症疾患医療センター

TEL(079)285-7858

E-mail：nintisyo7353@hc-hosp.or.jp

◇医療法人恵風会高岡病院 認知症疾患医療センター

TEL(079)293-0290

E-mail：ninchl-center@keifukai.or.jp

令和 6 年度認知症疾患医療センター研修会参加申込書

施設名等(部署名を含む) _____

申し込み代表者名 _____

〒

(TEL)

施設等連絡先(住所等) _____

代表メールアドレス (必須)

*今年度の研修会は、オンライン研修(Zoom)のみで開催します。

参加者氏名	メールアドレス ※個人のアドレスがあればご記入ください	職 種

*関係機関単位(事業所単位、施設単位、病院単位など)での視聴となります。

*別アカウントでの参加の場合は、氏名の下にメールアドレスをはっきりとご記入ください。

*定員は 100 名で先着順とし、定員を超える場合は連絡させていただきます。

Google フォームからもお申込みを受け付けています。(QR コード・URL は日程表をご参照ください)

「個人情報」は本研修会のみを使用いたします。

前日までに、Zoom の ID・パスワード・URL 等をメールでご連絡します。下記メールアドレスから受信できるようにしてください。前日にメールが届いてない場合は、下記までご連絡ください。

申し込み〆切日:10 月 7 日(月) 17時(期日厳守)

<問い合わせ先>〒670-8560 姫路市神屋町3丁目264番地

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 認知症疾患医療センター Tel:(079)263-8319

E-mail:nintisyo@hgmc.hyogo.jp ★ホームページはこちら <https://hgmc.hyogo.jp>