

各会員施設長 様

福岡県老人福祉施設協議会
会 長 原 嘉 伸

平成29年度認知症介護指導者養成研修受講希望者の募集について

本会事業の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り感謝申し上げます。
さて、標記について、別添のとおり福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課から案内がありました。

つきましては、本会ホームページ (<http://fukuoka-roushikyo.jp/>) に実施要綱等を掲載しておりますので、受講を希望される場合は、受講者推薦書等に必要事項を記入のうえ下記あてお申込み下さい。

なお、最終的な受講決定については、認知症介護研究・研修東京センターから通知されますので、あらかじめご了承下さい。

記

1 推薦枠

(1) 公費枠（公費負担による受講者） 3名まで

公費推薦枠については、研修修了後に福岡県内で実施される「認知症介護実践リーダー研修」等の実習施設として、研修生の受け入れおよび指導を行うことができる施設に限りです。

なお、推薦枠数を超える申込があった場合、県及び上記センターでの書類選考があるため、本会からの推薦により受講が確定するとは限りませんので、ご了承ください。

(2) 一般枠（私費負担による受講者） 若干名

※公費枠・一般枠ともに、研修修了後に県が主催する認知症介護実践研修等の「指導者」として各種の業務への従事が求められます。

2 申込期日

平成28年4月7日（金）

※受講を希望される場合は、4月5日（水）までに下記事務局あてご連絡いただきますようお願いいたします。

3 提出書類

(1) 受講申込書（研修受講希望理由書含む）【様式1】

(2) 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し

(3) 実践事例報告【様式3】

(4) 所属推薦書【様式4】

※各様式が必要な場合は、本会ホームページ (<http://fukuoka-roushikyo.jp/>) からダウンロードいただきますようお願いいたします。

※上記提出書類は、郵送願います。（FAX不可）

4 書類提出先

福岡県老人福祉施設協議会 事務局 担当 鳥居・武田

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ6階

TEL 092-584-3377 FAX 092-584-3369