

実施主体

公益社団法人 愛知県医師会／愛知県

令和7年度 医療従事者の 認知症対応力 向上研修

参加無料
要申込



第1回

令和7年 8月2日(土) 14:00 ▶ 17:25

講師 済衆館病院 副院長 伊藤 隆

第2回

令和7年 9月13日(土) 14:00 ▶ 17:25

講師 黒川医院 院長 黒川 豊

第3回

令和7年 10月25日(土) 14:00 ▶ 17:25

講師 名鉄病院認知症疾患医療センター センター長 宮尾 真一

場所

【各回】名古屋サンスカイルーム

申込締切日

7月2日(水)

定 員

100名 (研修1回につき)

* 参加無料・要申込 *申込者多数の場合は抽選になります。

プログラム

| | |
|---------------|-----------------|
| 目的編 (15分) | 認知症基本法・認知症施策 |
| | 医療従事者に期待される役割 等 |
| 対応力編 (60分) | 認知症の人の理解 |
| | 治療薬と非薬物療法 等 |
| 連携編 (15分) | 連携の定義と展開過程 |
| | 検討すべき内容や課題 等 |
| 演習編 (105分) | 進行方法の説明 |
| | 事例検討 等 |

申込方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、
愛知県医師会医療業務部第3課まで
FAX (052-241-4130) にてお申込みください。

WEB申込できます ▶



<https://forms.gle/3LsoLnsVFVF5yisL8>

修了証書の交付

研修修了者には後日、修了証書を交付いたします。
※修了証は、受講者が認知症対策に寄与するという意識向上の
観点から発行されるものであり、修了証取得による効力が生
じるものではありません。

本研修にご参加いただきますと、下記の単位を取得
することができます。(医師のみ)

*申請中 日本医師会生涯教育制度 CC: 15,29 各 1.5 単位

FAX送信方向

FAX 052-241-4130

日時・講師

- 第1回** 令和7年 8月2日(土) 14:00 ~ 17:25
講師：伊藤 隆（済衆館病院 副院長）
会場：名古屋サンスカイルーム（名古屋市中区錦1-18-22 名古屋ATビル2階）
- 第2回** 令和7年 9月13日(土) 14:00 ~ 17:25
講師：黒川 豊（黒川医院 院長）
会場：名古屋サンスカイルーム（名古屋市中区錦1-18-22 名古屋ATビル2階）
- 第3回** 令和7年 10月25日(土) 14:00 ~ 17:25
講師：宮尾 真一（名鉄病院認知症疾患医療センター センター長）
会場：名古屋サンスカイルーム（名古屋市中区錦1-18-22 名古屋ATビル2階）

令和7年度 医療従事者の認知症対応力向上研修 受講申込書

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------------|---------|
| 受講希望日 (応募多数の場合は抽選) | 第1希望：第 回 | 第2希望：第 回 | |
| フリガナ | | 性別 | 男・女 |
| 申込者氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) | ※修了証書の発行に 必要となりますので 必ずご明記ください。 | |
| 職種 | 1. 医師（医師会所属・非会員） 4. 歯科医師 5. 薬剤師 6. 精神保健福祉士 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 栄養士 10. その他（ ） | 2. 看護師 | 3. 准看護師 |
| 医籍登録番号 ※医師のみ記入 | | | |
| 勤務先名 | | | |
| 勤務先住所 | 〒 - | | |
| TEL／FAX | TEL () - /FAX() - | | |
| E-mail | | | |

※上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛 FAX (052-241-4130) にてお申し込みください。下記の2次元コードまたはURLからもお申し込みいただけます。

※申込者多数の場合は抽選になります。

※受講の可否および受講日は後日、受講票(ハガキ)の発送をもってお知らせいたします。お手元に届かない場合は下記までお問い合わせください。

※当日は検温の上、微熱のある方、体調の優れない方のご出席はご遠慮ください。

※やむを得ない事由が発生した場合は、研修内容や開催時間の変更及び中止とさせていただく場合もございますので、あらかじめご了承ください。

※原則として、ご本人の承諾なく、個人情報を本研修以外に利用または第三者に提供いたしません。

申込締切日
7月2日(水)

お問い合わせ先

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第3課

〒455-0031名古屋市港区千鳥1-13-22

TEL: 052-241-4143 (土・日・祝日を除く 9:00 ~ 17:00) FAX: 052-241-4130

E-mail: chiiki_3@aichi.med.or.jp

WEB申込も
できます



<https://forms.gle/3LsoLnsVFVF5ylsL8>