

平成 30 年 1 月 10 日

郡市医師会
会員各位

一般社団法人逗葉医師会
会長 池上 晃 子
公益社団法人鎌倉市医師会
会長 井口 和 幸

逗葉医師会・鎌倉市医師会合同開催
平成 29 年度
【 かかりつけ医認知症対応力向上研修 】
の開催について

会員の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より、医師会事業運営に、多大なご協力頂き厚くお礼申し上げます。

この度、高齢化の急激な進展に伴い、認知症患者の増加が予想されることから、その対応策として、神奈川県より「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の委託を受け、別紙のとおり開催することになりました。

逗葉医師会・鎌倉市医師会の会員はもとより、他の医師会員にも多く参加を頂きたいと考えておりますので、皆様お誘いいただけますようお願い申し上げます。

参加申し込みは、別紙申込書にご記入の上平成30年1月31日(水)までに F A Xにて返信をお願いいたします。

なお、神奈川県から本研修修了証書が発行（全編受講者）されます。

また、日本医師会生涯教育講座 2. 5 単位に認定されます。

カリキュラムコードは、【9】医療情報 【10】チーム医療 【12】地域医療
【13】医療と介護および福祉の連携 【29】認知能の障害です。

※ご案内文については、より多くの方にご参加いただくため、近隣の非会員の医療機関にも県から送付されます。ご承知おきください。

事務担当 鎌倉市医師会 事務局

電 話 0 4 6 7 - 2 2 - 1 2 4 5

F A X 0 4 6 7 - 2 4 - 0 0 8 3 (ゼロゼロハチサン)

逗葉医師会・鎌倉市医師会合同開催（神奈川県委託事業）
平成29年度
【 かかりつけ医認知症対応力向上研修 】

開催日時：平成30年2月24日（土） 14時～17時

開催場所：鎌倉商工会議所 地下ホール
鎌倉市御成町17-29

参加対象：医師
歯科医師・薬剤師・看護師等保健福祉介護関係者
(定員に余裕がある場合のみ受講可能です。ただし、修了証書は交付しません。)

定員：100名（定員になり次第、申込を締め切ります。受講できない場合のみご連絡いたします。)

<プログラム>

13:30～14:00	受付
14:00～14:05	開会あいさつ 鎌倉市医師会会長 井口 和幸
14:05～14:35	かかりつけ医の役割編 大船すばるクリニック 院長 大山 育男 先生
14:35～15:30	診断・治療編 大船すばるクリニック 院長 大山 育男 先生
15:30～15:40	休憩
15:40～16:40	連携と制度編 医師 章平クリニック 院長 湯浅 章平 先生 行政 鎌倉市市民健康課 保健活動担当者
16:40～16:55	質疑応答
16:55～17:00	閉会あいさつ 逗葉医師会会長 池上 晃子

＊ ＊ FAX 送信用紙 ＊ ＊ < 医師専用 >
平成 2 9 年度

【 かかりつけ医認知症対応力向上研修 】

参加申込書 締切平成 30 年 1 月 31 日（水）必着

※修了証書発行の為、医師の方はこちらの用紙でお申込みください。

医療機関名	
ふりがな	
参加者氏名	
医療機関所在地	〒
医療機関電話番号	
生 年 月 日	T S H 年 月 日
※修了証書作成の為に必要となりますので、必ずご記入ください。	
研修修了者リスト掲載について	
地域の認知症の方、そのご家族等の受診の利便性に資するために、市役所や地域包括支援センター、県保健福祉事務所、県医師会、県内の郡市医師会に情報提供を行う研修修了者のリストに「医療機関名、住所、電話番号、氏名」を掲載することについて同意いただけますか。どちらかに○印をお付けください。	<p style="text-align: center;">研修修了者リストへの 掲載について</p> <p>① 同意します</p> <p>② 同意しません</p>
< 通信欄 > ○修了証書の郵送先等について、上記のご住所以外への送付をご希望の場合は下記へご記入ください。 (郵送先) 〒	

F A X 送信先

鎌倉市医師会 FAX : 0467-24-0083 (ゼロゼロハチサン)

****FAX 送信用紙****

＜歯科医師・薬剤師・看護師等保健医療福祉介護関係者＞
平成29年度

【 かかりつけ医認知症対応力向上研修 】

参加申込書 締切平成30年1月31日（水）必着

所属	機 関 名	
	所 在 地 等	〒 電話番号
	申 込 担 当 者 名	
ふりがな 氏 名		職 種

F A X 送 信 先

鎌倉市医師会 FAX : 0467-24-0083 (ゼロゼロハチサン)