

受付No.



＜FAX送信先 03-6380-5100＞

若年認知症サポートセンター事務局 宛

申込日: 月 日

令和3年度 第11期専門員認定研修 参加申込書

・氏名(ふりがな): _____

・ご住所(勤務先・自宅 ○をつけてください):

〒

・TEL _____ /FAX _____

・メールアドレス _____

・勤務・所属先 _____

現在の職種に○を付けて下さい

相談職・介護職・看護職

リハビリ職・介護支援専門員

事務職・その他

※お申込みは、10月15日(金)まで。定員になり次第、締め切らせて頂きます。

本申込書の受付確認後、本研修事業に関するご案内(参加費振込み方法等)をお送り致します。

※個人情報、取り扱いに十分に注意し、本研修事業以外に使用することはございません。

☆講師紹介☆

宮永 和夫 氏	南魚沼市病院事業管理者/医師
比留間ちづ子 氏	若年認知症活動・支援研究所 ジョイント 所長/作業療法士
勝野とわ子 氏	岩手保健医療大学 教授/看護師
木舟 雅子 氏	医療ソーシャルワーカー
小野寺敦志 氏	国際医療福祉大学大学院 准教授/臨床心理士
厚東 知成 氏	医師
干場 功 氏	若年認知症家族会・彩星の会 顧問 支援実践者 若干名



若年認知症専門員研修の講師陣