

令和4年度認知症対応型サービス事業開設者研修

募集要項

1 研修対象者

「令和4年度認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領」第2に定めるとおり。

2 研修日程

項目	日程	研修会場	定員
講義	令和4年10月18日(火)	静岡県総合社会福祉会館 「シズウエル」(静岡市)	45人
施設見学	「令和4年度認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領」第5に定めるとおり		

3 受講申込

必要書類に必要事項を記入の上、(2)の申込先に提出してください。

(1) 必要書類①令和4年度認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書(別紙様式1)

②返信用の封筒(84円切手貼付、勤務先、住所等返信先を明記)

③受講者が該当事業所において法人代表者相当の責任者であることがわかる組織図等(法人代表者以外の者が受講する場合)

(2) 申込先 〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

静岡市介護保険課 事業者指導第1係

※ 封筒に「開設者研修申込み」と朱書きすること

4 申込期限 **令和4年9月7日(水) 17:00 必着**

5 研修に要する費用(※申込時に要するものではありません。)

教材等にかかる 実費相当分	受講者負担計	備考
5,000円	5,000円	払込取扱票により事前振込すること

6 その他

受講決定、研修カリキュラム等については「令和4年度認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領」を御参照ください。

7 研修に関する問い合わせ先

(1) 研修日程及び受講の申込みに関すること

静岡市保健福祉長寿局健康福祉部 介護保険課 事業者指導第1係

電話番号：054-221-1088

(2) 研修内容に関すること

社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会 社会福祉人材センター 研修課

電話番号：054-271-2174