

令和4年度浜松市認知症対応型サービス事業管理者研修

募集要項

1 研修対象者

「令和4年度浜松市認知症対応型サービス事業管理者研修実施要領」第2に定めるとおり。

2 研修日程等

日 程	研修会場	定員
令和5年2月16日(木) 令和5年2月17日(金)	浜松市福祉交流センター	60人

3 受講申込み

- (1) 提出書類 ① 受講申込書(別紙様式1)
② 本研修の受講要件である研修修了証書の写し

- (2) 申込先 〒430-8652
浜松市中区元城町103-2
浜松市役所介護保険課 指導第2グループ
※ 封筒に **管理者研修申込** と朱書きすること

4 提出締切

令和4年12月9日(金) **必着**

5 研修に要する費用

教材等に係る実費相当分	備 考
4,500円	事前振込(振込票は後日郵送)

6 その他

研修対象者の条件、受講決定等については「令和4年度浜松市認知症対応型サービス事業管理者研修実施要領」をお読みください。

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
浜松市役所介護保険課 指導第2グループ
電話番号：053-457-2787
- (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 静岡県社会福祉人材センター 研修課
電話番号：054-271-2174