

# 令和3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3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4年2月17日(木)<br>18日(金) | アクトシティ浜松 研修交流センター6階<br>62 会議室 | 30 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3年12月8日(水) **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     | 研修当日に徴収する。 |

### 6 その他

研修対象者の条件、受講決定等については「令和3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