

# 平成29年度浜松市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

「平成29年度浜松市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

	日 程	研修会場	定員
講義	平成29年10月20日(金)	静岡県総合社会福祉会館 「シズウエル」(静岡市)	10人
職場体験	「平成29年度浜松市認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領」第5【職場体験】に定めるとおり。		

### 3 受講申込み

(1) 提出書類 受講申込書(別紙様式1)

(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 **開設者研修申込** と朱書きすること

### 4 提出締切

平成29年9月25日(月) **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。)

受講料 (①)	資料代 (②)	受講者負担計 (①+②)	備 考
2,000円	3,000円	5,000円	研修当日に徴収する。

### 6 その他

費用負担、受講決定等については「平成29年度浜松市認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領」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 社会福祉人材センター 研修課  
電話番号：054-271-2174