

令和7年度

# 医療従事者の 認知症対応力 向上研修

参加無料  
要申込



## 対象

尾張地区・三河地区の有床  
診療所もしくは病院に勤  
務する医師、看護師、薬剤  
師、リハビリ職種を始めと  
した多職種の医療従事者

さまざまな職種の方々のご参加を  
お待ちしております。

第1回

令和7年 **8月2日** (土) 14:00 ▶ 17:25

講師 済衆館病院 副院長 **伊藤 隆**

第2回

令和7年 **9月13日** (土) 14:00 ▶ 17:25

講師 黒川医院 院長 **黒川 豊**

第3回

令和7年 **10月25日** (土) 14:00 ▶ 17:25

講師 名鉄病院認知症疾患医療センター センター長 **宮尾 眞一**

場所 【各回】名古屋サンスカイルーム

申込締切日 **7月2日** (水)

## 定員

**100名** (研修1回につき)

※参加無料・要申込 ※申込者多数の場合は抽選になります。

## プログラム

目的編 (15分)	認知症基本法・認知症施策
	医療従事者に期待される役割 等
対応力編 (60分)	認知症の人の理解
	治療薬と非薬物療法 等
連携編 (15分)	連携の定義と展開過程
	検討すべき内容や課題 等
演習編 (105分)	進行方法の説明
	事例検討 等

## 申込方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、  
愛知県医師会医療業務部第3課まで  
FAX (052-241-4130) にてお申込みください。

WEB申込できます ▶



<https://forms.gle/3LsoLnsVfVF5yisL8>

## 修了証書の交付

研修修了者には後日、修了証書を交付いたします。

※修了証は、受講者が認知症対策に寄与するという意識向上の  
観点から発行されるものであり、修了証取得による効力が生  
じるものではありません。

本研修にご参加いただきますと、下記の単位を取得  
することができます。(医師のみ)

※申請中 日本医師会生涯教育制度 CC：15,29 各 1.5 単位

日時・講師

第1回

令和7年8月2日(土) 14:00 ~ 17:25

講師：伊藤 隆 (済衆館病院 副院長)

会場：名古屋サンスカイルーム (名古屋市中区錦 1-18-22 名古屋 AT ビル 2 階)

第2回

令和7年9月13日(土) 14:00 ~ 17:25

講師：黒川 豊 (黒川医院 院長)

会場：名古屋サンスカイルーム (名古屋市中区錦 1-18-22 名古屋 AT ビル 2 階)

第3回

令和7年10月25日(土) 14:00 ~ 17:25

講師：宮尾 眞一 (名鉄病院認知症疾患医療センター センター長)

会場：名古屋サンスカイルーム (名古屋市中区錦 1-18-22 名古屋 AT ビル 2 階)

## 令和7年度 医療従事者の認知症対応力向上研修 受講申込書

受講希望日 (応募多数の場合は抽選)	第1希望：第	回	第2希望：第	回	
フリガナ				性別	男・女
申込者氏名				性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日 ( 歳)	※修了証書の発行に 必要となりますので 必ずご明記ください。
職種	1. 医師 ( 医師会所属・非会員) 2. 看護師 3. 准看護師 4. 歯科医師 5. 薬剤師 6. 精神保健福祉士 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 栄養士 10. その他 ( )				
医籍登録番号 ※医師のみ記入					
勤務先名					
勤務先住所	〒 -				
TEL / FAX	TEL ( ) - / FAX ( ) -				
E-mail					

※上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛 FAX (052-241-4130) にてお申し込みください。下記の2次元コードまたは URL からもお申し込みいただけます。

※申込者多数の場合は抽選になります。

※受講の可否および受講日は後日、受講票(ハガキ)の発送をもってお知らせいたします。お手元に届かない場合は下記までお問い合わせください。

※当日は検温の上、微熱のある方、体調の優れない方のご出席はご遠慮ください。

※やむを得ない事由が発生した場合は、研修内容や開催時間の変更及び中止とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

※原則として、ご本人の承諾なく、個人情報を本研修以外に利用または第三者に提供いたしません。

お問い合わせ先

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第3課

〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22

TEL: 052-241-4143 (土・日・祝日を除く 9:00 ~ 17:00) FAX: 052-241-4130

E-mail: chiiki\_3@aichi.med.or.jp

申込締切日

7月2日(水)

WEB 申込も  
できます<https://forms.gle/3LsoLnsVFV5yisL8>

FAX 送信方向

FAX 052-241-4130