**管理者　様へ**

**（東予・中予・南予　関係なくお申込ができますのでご案内させて頂きます。）**

**【東予地区研修受講申込書】**

**『認知症についての最近の話題』**

～診断、バイオマーカーの進歩～

リモート研修（Zoom）

■日時：令和４年６月２８日（火）19：00～20：00

■講演時間：１時間の予定

■講師：**十全ユリノキ病院　院長　 愛媛県認知症疾患医療センター長　　武田　直也　氏**

■受講料：会員一人　1,000円　（非会員一人　2,000円）

**※受講申込された方には振込先の口座を後日メールにてお知らせいたします。**

**※振込手数料はご負担ください。**

**・受講料振込確認後、ご指定のメールアドレスにZoom招待URLとミーティングID/パスワードをお送りいたします。必ずメールアドレスの記入をお願いいたします。**

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

　＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

**メッセージ**

認知症には様々な種類と症状があり、発症している認知症の種類によって対応方法や治療方法は異なります。認知症専門医から正しい知識や情報を学ぶことにより、ご利用者を理解し、幸せな生活を送って頂けるような研修会を開催いたします。多くの事業所の皆さまに参加頂きますようお願い申し上げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | （　会員　・　非会員　） | |
| 連絡先 | (ＴＥＬ) | (ＦＡＸ) |
| e-mail |  | |
| 氏名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 質問等ありましたらお書きください。 | | |

**※締め切り：　６月２０日(月)**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜送付先＞** | **ＦＡＸ：０８９-９８９-２５５７** |
| **一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会事務局**  　　　ＴＥＬ：０８９－９８９－２５５０ |

ＦＡＸ受付確認印　　　希望する　　　　（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）