

令和3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

「令和3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	令和3年10月14日(木)	静岡県総合社会福祉会館 「シズウエル」(静岡市)	45人
職場体験	「令和3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

令和3年9月14日(火) 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。)

教材等にかかる実費相当分	備 考
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「令和3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」を御参照ください。

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