

平成 28 年度 第 2 回認知症サポート医フォローアップ研修会開催要領

1. 主 催 栃 木 県 医 師 会
2. 日 時 平成 29 年 2 月 19 日 (日) 14 時～
3. 会 場 栃木グランドホテル 2 階「鳳凰の間」
栃木市万町 6-11 TEL 0282-22-1236
4. 対 象 者 ①認知症サポート医
②地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師
③地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師等
④認知症初期集中支援チームに携わる者等

5. 参 加 費 無 料

6. 参加申込及び問合わせ先

下記申込用紙により栃木県医師会宛 FAXにてお申込下さい。(郵送可)

栃木県医師会 (地域医療第一課)

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1 (とちぎ健康の森 4 階)

FAX) 028-624-5988 TEL) 028-622-2655

7. 研 修 内 容 (プログラム)

開 会 14:00

主催者挨拶 栃木県医師会長 太田 照 男

特別講演 14:05～15:30

『認知症の精神症状とその対応』

講師：医療法人栄仁会 大平下病院 院長

藤 沼 仁 至 先生

質疑応答 15:30～15:45

説 明 15:45～16:00

『改正道路交通法の概要について』 栃木警察本部

閉 会 16:00

注) 本研修会の受講による修了証の発行等はございません。

キ リ ト リ 不 要

平成 28 年度 第 2 回認知症サポート医フォローアップ研修会申込書

氏 名	
医 療 機 関 名	
住 所	
連 絡 先	— —

※本申込書で得られた個人情報は、受付名簿の作成、県への報告等に活用いたします。