

令和6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6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6年11月29日（金）	静岡県総合社会福祉会館 「シズウエル」（静岡市）	45 人
現場体験	「令和6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現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 浜松市介護保険課指導グループ
- (3) 提出方法 メール又は郵送で御提出ください。
E-mail アドレス kaigo@city.hamamatsu.shizuoka.jp
〒430-8652
浜松市中央区元城町103-2
浜松市役所介護保険課 指導グループ
※ 郵送の場合は封筒に 開設者研修申込 と朱書きすること

4 提出締切 令和6年10月31日（木） 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	<u>払込票により事前振込すること</u>

※本研修は、福祉人材センターが行う社会福祉法第94条第4項に規定する業務であり、第2種社会福祉事業である「福祉事業に関する連絡又は助成を行う事業」に該当するため、非課税となります。

6 その他

費用負担、受講決定等については「令和6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