



# かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修(伏見)

申込みは、申込みフォームまたはFAXで受付いたします。

## 申込みフォーム

申込フォーム (<https://ssl.formman.com/form/pc/gS2GZg9b4cycapwl/>) は  
右記画像よりアクセスをお願いします。



検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、  
当センターホームページからもお申込できます。

京都 在宅医療



## 申込FAX

下記申込書をFAXでも受け付けております。

かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修(2024.12.21)伏見地区 受講申込書(FAX)			
職 種		所属地区	
氏 名		所属機関名	
メールアドレス			
電話番号		FAX番号	
受講決定通知・ 修了証書 送付先	所属機関 ・ 自宅		※送付希望先を選択ください
	〒 —		
行政への 情報提供に ついて	TEL:		
	本研修会は認知症サポート医との連携の下、各地区において、認知症の発症初期から状況に応じて医療と保健・福祉が一体となった認知症の方への支援体制の構築を図ることを目的としています。そこで、認知症の方の受診や相談の利便性を図るため、市町村及び地域包括支援センターに、研修修了者情報を提供したいと考え、御理解、御協力をお願いしております。		
注意事項	① 府内の市町村及び地域包括支援センターに情報提供 同意する ・ 同意しない		② 府・市町村のホームページや広報等で情報提供 同意する ・ 同意しない
	・ 定員は50名です。人数を超過した場合には伏見医師会を優先いたします。 ・ 修了証書は医師のみに発行されます。		

京都府医師会 在宅医療・  
地域包括ケアサポートセンター

# FAX:(075)354-6097