

日時：2025年 2月 17日(月) 18:30～20:00

形式：ハイブリッド形式(発信会場 もしくは Zoomウェビナー)

発信会場：医療法人新生会 いしい記念病院 1F 記念ダイケア

〒741-0092 山口県岩国市多田3-102-1

Tel 0827-41-0114

司会

医療法人新生会 いしい記念病院
認知症疾患医療センター長

中村 研 先生

行政説明

18:30 ～ 18:45

「岩国市の認知症事業～初期集中支援推進事業を中心に～」

岩国市福祉部高齢者支援課 地域包括支援班 保健師 松本 奈実 氏

施設説明

18:45 ～ 19:00

「 認知症疾患医療センターについて 」

医療法人新生会 いしい記念病院 認知症疾患医療センター 堀田 拓矢 氏

講演

19:00 ～ 20:00

「 認知症疾患の特性を理解し、対応するために 」

医療法人新生会 いしい記念病院 院長
高橋 俊文 先生

※ご参加頂いた確認の為、施設名、氏名のご記帳をお願い申し上げます。ご提供頂きました個人情報、研修会のご出席者の確認と連絡のために使用いたします。個人情報は、主催関係者および業務委託先を除く第三者に開示・提供することはありません。個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。

問い合わせ先・管理者 〒754-0005 山口県山口市小郡山手上町4-17

大塚製薬株式会社 中国支店 山口出張所医薬2課 崎田匠磨 Tel: 083-973-1426

岩国地域 認知症疾患医療センター研修会

参加申込書 2025年2月17日(月)開催

大変恐縮ではございますが**ご参加頂けます場合に限り**、事前の参加登録をお願いしております。FAXで参加申込書のご返送の場合は下記にご施設名、ご氏名、メールアドレスをご記載頂き、**2025年2月14日(金)**までにご返信を頂きます様、何卒宜しくお願い致します。
オンライン参加用URLは前日までにご記載頂きましたメールアドレスに送付させていただきます。
【会場での参加をご希望の方へ】
会場の席に限りがございます。会場での希望者が多い場合はオンラインでの参加をお願いする場合がございます。ご了承くださいませ。

① Faxの場合

宛先：**大塚製薬(株)山口出張所** FAX：**083-973-0219**

● 御参加方法 会場 オンライン

● 御施設名： _____

● 御氏名： _____

● メールアドレス： _____

② QRコードの場合



スマートフォンを用いて左記QRコードより事前参加登録が可能です。
該当項目に記載し、「送信」を押して頂くと登録完了です。

URL：<https://forms.office.com/r/EL7g5XXPfU>

QRコードは(株)デンソーウェブの登録商標です。

開催形式：**Zoomウェビナー**を使用します

- ・この講演会への参加には事前登録が必要です。講演会への参加用URLは転送をご遠慮願います。
- ・ログインの際には、ご施設名、お名前のご入力をお願い致します。
- ・講演会の録画/録音はご遠慮願います。

お問い合わせ先

大塚製薬(株) 崎田 匠磨 mail：Sakita.Takuma@otsuka.jp TEL：080-5037-0203
医療法人新生活会いしい記念病院 認知症疾患医療センター 堀田 拓矢
mail：nsic@i-shinseikai.or.jp TEL：0827-44-1464

ご記入頂きました個人情報は、講演会の開催準備のために使用致します。個人情報は、主催関係者および業務委託を除く第三者に開示・提供することは御座いません。個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき安全且つ適切に管理致します。