令和７年１月 24 日

郡 市 区 等 医 師 会 長　様

一般社団法人 大阪府医師会
会長　加　納　康　至
（ 公 印 省 略 ）

令和６年度 第２回 認知症サポート医フォローアップ研修の開催について（ご案内）

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。
平素は本会事業にご格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、本会では、別紙のとおり標記研修を開催いたします。
標記研修は、認知症サポート医を対象としたものですが、認知症サポート医を目指す先生方もご参加いただくことが可能です。
ついては、誠にお手数とは存じますが、貴会会員へご周知賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます（※本研修の案内は、認知症サポート医の先生方には直接郵送しております。また、府医ニュース２月５日号にも掲載されます）。
なお、標記研修は、来場での受講に加え、Ｗｅｂでもご受講いただけます。来場での受講を希望される場合は、別紙受講申込書に必要事項をご記入の上、２月 21 日（金）までに、本会地域医療２課宛にＦＡＸ（０６－６７６５－３７３７）をお送りいただきますよう、お願い申し上げます。
なお、Ｗｅｂでの受講を希望される場合は、下記ＵＲＬまたはＱＲコードよりお申し込みくださいますよう、お願い申し上げます。

記

日　時：令和７年３月１日（土）午後２時～４時
会　場：【来場受講】大阪府医師会館　２階ホール
【Ｗｅｂ受講】 下記ＵＲＬまたはＱＲコードよりお申し込みください。

＜お申込みＵＲＬ＞
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_h4nXJNEfROW8DKVfOb1jwg

＜ＱＲコード＞

≪ 事 務 局 ≫
大阪府医師会 地域医療２課　松 下
ＴＥＬ：０６－６７６３－７００２
ＦＡＸ：０６－６７６５－３７３７
メール：n-matsushita@po.osaka.med.or.jp

※貴会（地区医師会）が実施主体となって標記研修を開催していただくことも可能です。詳細等は上記にご連絡ください。

令和６年度 第２回 認知症サポート医フォローアップ研修

１．日　時：令和７年３月１日（土） 午後２時～４時

２．場　所：大阪府医師会館２階ホール（※Ｗｅｂ配信併用開催）

３．対　象：府内の認知症サポート医のほか、関係職種の方

４．会場定員：２００名

５．位置付け：

（１）大阪府・大阪市 認知症サポート医フォローアップ研修事業の一環として実施

（２）大阪府医師会生涯研修システム登録研修会（※２単位）

６．主　催：大阪府、大阪市、大阪府医師会

≪ 次　第 ≫

挨　拶：　大阪府医師会　理事　前川　たかし

座　長：　府医「介護・高齢者福祉委員会」委員
医療法人やすだ医院 院長　安田　健司

内　容：

（１）「新時代の認知症診療・ケア」（120 分/CC29）
大阪大学大学院 医学系研究科　精神医学教室　教授　池田　学

＜Ｗｅｂによる研修会（Ｚｏｏｍ）受講方法について＞

①下記ＵＲＬまたはＱＲコードよりお申し込みください。
※同一のメールアドレスを使って複数人が申し込むことはできません。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_h4nXJNEfROW8DKVf0b1jwg

②お申し込みの直後にメールが届きますのでご確認ください。
研修会当日の参加ページのＵＲＬが、メール文面に記載されています。
※メールが届かない場合は、恐れ入りますが、n-matsushita@po.osaka.med.or.jp
（担当：松下）までご連絡ください。

③当日の参加方法
開催１日前に案内メールが届きます。当日の参加ページのＵＲＬが記載されていますので、ＵＲＬをクリックしてご参加ください。
※インターネット回線が混み合う可能性があるため、研修会の開始（午後２時）までに余裕をもってご参加ください。

④研修会の資料について
開催１日前の案内メールにて、ダウンロード用のＵＲＬを掲載予定です。
※講師の都合により掲載できない場合もございます。ご了承ください。

⑤受講確認について
当日のＷｅｂ入退時刻により、受講確認を行います。

※来場受講用申込書

【大阪府医師会地域医療２課 行 ⇒ FAX:06-6765-3737】

≪第２回 認知症サポート医フォローアップ研修≫

日　時　：令和７年３月１日（土）午後２時～４時

会　場　：大阪府医師会館 ２階ホール

申込締切：２月 21 日(金)まで

①医療機関名（所属機関）：

②医療機関所在地：〒　　―

フリガナ

③お名前：

④生年月日：（西暦）　　年　　月　　日　生まれ

⑤医籍登録番号：□□□□□□

⑥所属地区医師会名：

⑦ご連絡先ＴＥＬ：

⑧ご連絡先ＦＡＸ：

※地区医師会用