

### 地域包括ケアの強化に係る研修会・講演会等 情報提供様式（1枚／1枚）

貴団体における地域包括ケア強化に係る取組のうち、他の地域などからも広く参加や受講が可能な研修会等について、該当がありましたら情報提供して下さるようお願いいたします。

区分	研修会等の概要①	研修会等の概要②
研修会等 名称		
開催日時		
開催場所		
内容		
参加可能な職 種		
参加費		
参加方法		
問合せ先		
留意事項等		

※チラシ等がありましたらこの様式に代えていただいて結構です。

記入例

地域包括ケアの強化に係る研修会・講演会等 情報提供様式（1枚／1枚）

貴団体における地域包括ケア強化に係る取組のうち、他の地域などからも広く参加や受講が可能な研修会等について、該当がありましたら情報提供して下さるようお願いいたします。

区分	研修会等の概要①	研修会等の概要②
研修会等名称	医療・介護連携多職種研修会	A C P普及啓発講演会「□□□□□□□□□□」
開催日時	令和7年●月●日（日曜日） 10時00分～15時00分	令和7年■月■日（土曜日） 13時00分～16時00分
開催場所	〇〇医師会大会議室 （〇〇市〇〇1-1-1）	〇〇〇〇センター大ホール （□□市□□町2-2-2）
内容	医療・介護に従事する多職種を対象とした講演会・研修会（グループワーク）を開催 1 在宅医療・介護に係る講演会（〇〇県〇〇医師会〇〇先生） 2 小グループでの事例検討会	1 A C Pの普及啓発を実践している〇〇市医師会△△先生による講演 2 シンポジウム 出席者：〇〇地区医師会長、〇〇市◆◆課長、〇〇会〇〇会長 等
参加可能な職種	在宅医療・介護に従事する者 市町村の行政職員	特に制限なし（一般県民対象） ※ 定員内であれば聴講可能
参加費	無料	無料
参加方法	他地域からの参加者は、会場後方に用意した傍聴席での傍聴のみ可能となります。（定員15名）	詳細はホームページを御確認ください。 <a href="http://www.xxx-yyy.ne.jp/kouenkai/">http://www.xxx-yyy.ne.jp/kouenkai/</a>
問合せ先	〇〇市◇◇課 （043-000-0000 担当：▲▲）	△△地区医師会事務局 （043-000-0000 担当：△△）
留意事項等	傍聴を希望する場合は事前に上記問合せ先へ御連絡ください。	定員500人（事前申込要）

※チラシ等がありましたらこの様式に代えていただいて結構です。