

情報提供

那医発第 170 号
令和 8 年 6 月 9 日

施設長 各位

那覇市医師会
会長 友利 博朗
理事 平良 直人



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「令和 8 年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について（依頼）」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、参加を希望する方は、受講申込書及び同意書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、那覇市医師会 (FAX098-867-3750) に F A X にてお申込みください。
☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

..... 記

冲医発第 344 号 E
令和 8 年 5 月 27 日

地区医師会長 殿

沖縄県医師会
会長 田名 毅
(公印省略)

「令和 8 年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について（依頼）」

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、沖縄県保健医療介護部長より、標記研修受講者の推薦依頼が別添の通り届いておりますので、ご連絡申し上げます。

本件は、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図るため、かかりつけ医等への助言その他支援や、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成を目的として開催される、標記研修会を受講いただく医師を推薦いただきたい旨の依頼となっております。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、本研修の主旨をご理解頂き、貴会より受講を希望される先生がございましたら、別紙様式と同意書にご記入の上、下記の提出期限までに本会宛 F A X (098-888-0089) またはメール (g1@okinawa.med.or.jp ※「g」の後は数字の「1」) にて、ご推薦くださいますようお願い申し上げます。

記

	グループワーク日時	開催場所	書類提出期限
第 1 回	令和 8 年 7 月 25 日 (土)	東京会場	令和 8 年 6 月 3 日 (水)
第 2 回	令和 8 年 9 月 12 日 (土)	兵庫会場	令和 8 年 7 月 15 日 (水)
第 3 回	令和 8 年 10 月 24 日 (土)	東京会場	令和 8 年 8 月 26 日 (水)
第 4 回	令和 8 年 11 月 28 日 (土)	福岡会場	令和 8 年 9 月 30 日 (水)
第 5 回	令和 9 年 1 月 16 日 (土)	愛知会場	令和 8 年 11 月 18 日 (水)

● 令和 8 年度認知症サポート医養成研修受講者の推薦について（依頼）

(令和 8 年 5 月 20 日 (保ケ第 100 号))

沖縄県医師会事務局業務 1 課：嘉手納
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
E-mail：g1@okinawa.med.or.jp