（ 公 印 省 略 ）
令和７年３月１０日

介護サービス事業所　管理者　様

北九州市保健福祉局介護保険課

## 令和７年度　認知症介護指導者養成研修の受講者の募集について

平素より、本市の保健福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、標記の件につきまして、社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）より、受講者推薦の依頼がありました。

ついては、研修受講者を募集しますので、介護保険課ホームページで募集要項等をご確認の上、関係書類をご提出ください。

記

**１　提出書類**

（１）認知症介護指導者養成研修申込連絡票（申込区分・提出書類チェック用）
（２）認知症介護指導者養成研修受講申込書（別紙様式１）
（３）認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式２）
（４）受講者考査のための実践事例報告に関する提出書類（別紙様式３）
（５）認知症介護実践リーダー研修修了証の写し
（６）認知症介護実践者等養成事業講師意向確認書
（７）認知症介護実践者等養成事業施設実習意向確認書

※サービス種別が、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に該当する場合のみご提出ください。

**２　提出期限**　**令和７年３月３１日（月）１７時００分（必着）**

**３　申込方法**　郵送または持参（ＦＡＸ及びメールは不可）

**４　申 込 先**　北九州市保健福祉局 長寿推進部 介護保険課
〒803-8501　北九州市小倉北区城内１番１号

**５　ホームページ掲載場所**

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/file_0351.html

トップページ ＞ ビジネス・産業 ＞ 医療・福祉・健康・衛生（事業者向け） ＞ 福祉 ＞ 事業者のみなさまへのお知らせ ＞ 介護保険 ＞ 介護サービス事業者のための研修 ＞ 認知症介護研修

【問い合わせ先】
北九州市保健福祉局 介護保険課
事業者支援係　木嶋、三木
TEL：093-582-2771