



「公印省略」

8 福祉協第 2 号
令和 8 年 4 月 1 日

各介護保険施設・事業所長 様

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会 長 酒 見 俊 夫

令和 8 年度認知症介護実践者研修の開催について（通知）

本会事業の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り感謝申し上げます。
さて、本会では、福岡県から指定を受け、標記研修を下記日程で開催します。
つきましては、本会ホームページ上で、開催要綱及び受講申込書等、研修に関する情報を掲載していますので、開催要綱を御参照の上、下記あて申込みいただきますようお願いいたします。

記

1 開催期日

	Aコース	Bコース	Cコース
1 日目	5月19日 (火)	6月 4日 (木)	8月20日 (木)
2 日目	5月21日 (木)	6月 6日 (土)	8月22日 (土)
3 日目	5月28日 (木)	6月10日 (水)	8月29日 (土)
4 日目	6月 5日 (金)	6月19日 (金)	9月10日 (木)
5 日目	7月 1日 (水)	7月15日 (水)	10月 1日 (木)
6 日目	7月22日 (水)	8月12日 (水)	10月22日 (木)

2 その他詳細につきましては、本会ホームページを御覧ください。

URL <https://www.fuku-shakyo.jp/kenshu/>

※検索サイト（ヤフー、グーグル等）で「**福岡県社会福祉協議会 福祉・介護研修センター**」と検索いただき、開催要綱等をダウンロードしてください。

3 申込締切

令和 8 年 4 月 2 1 日 (火)

※上記本会ホームページから受講申込ができます。

※今年度の申込みは今回限りとなります。Cコースを希望される場合も今回申込みしてください。

4 申込先（事務局）

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

施設・人材・研修部 福祉・介護研修センター 担当 富永

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ 東棟4階

TEL 092-584-3401