



第12-I 009号

修了証書

氏名 塚本 和彦

生年月日 昭和26年9月22日

あなたは、厚生労働省の定めるかかりつけ医
認知症対応力向上研修を修了したことを証し
ます。

平成25年1月25日

宮城県知事 村井 嘉 浩



社団法人宮城県医師会

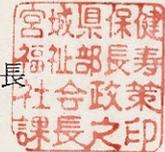
会 長 嘉 数 研 二



平成25年1月25日

受 講 者 各 位

宮城県保健福祉部長寿社会政策課長



平成24年度宮城県かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者
の公表について（依頼）

本県の高齢者保健医療福祉施策の推進につきましては、日ごろ格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県では、認知症の早期発見及び早期対応の推進の一環として、認知症の御本人及びその御家族並びに県内の市町村及び地域包括支援センター等に情報を活用していただくため、本研修受講者の同意を得て、下記の内容を県のホームページで公表しております。

つきましては、公表の趣旨を御理解いただき、公表に同意いただきますようお願い申し上げます。

なお、同意に関する意思を別添「研修受講者の公表に関する同意書」に御記入の上、提出願います。

記

- 1 受講者の氏名
- 2 " 医療機関名
- 3 " 医療機関の所在地及び電話番号

※ 生年月日は公表しません。

担当	企画推進班	宮川
電話	022-211-2536	
FAX	022-211-2596	