

# 平成31年度

## 障害支援区分認定にかかる 医師意見書記載説明会 開催要綱

### 1. 目的

障害支援区分の認定のための意見書を記載する医師に対し、医師意見書記載方法についての説明を行う。

### 2. 主催

石川県

### 3. 実施機関

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター

### 4. 日時

5月19日（日） 9：30～12：00

### 5. 会場

石川県地場産業振興センター本館 3階 第3研修室  
金沢市鞍月2丁目1番地

### 6. 受講料

無料

### 7. 参加対象・定員

医師意見書を記載する（予定を含む）医師等 50名程度

※ 対象は医師を基本としますが、制度の円滑な施行のため、医療機関の事務担当者の参加も認め、事務担当者から医師にその内容をお伝えしていただくことも可能とします。

### 8. 研修プログラム

時間	内容
9:00～ 9:25	受付
9:25～ 9:30	オリエンテーション
9:30～10:40	講義「障害支援区分の概要」 講師：県障害保健福祉課
10:40～10:50	休憩
10:50～12:00	講義「医師意見書の概要・記載方法」 講師：県障害保健福祉課 県こころの健康センター支援課 (発達障害支援センター)

## 9. 参加申込方法

石川県社会福祉協議会ホームページから、下記期日までにお申込みください。  
なお、ホームページから申込みできない場合は、本会あてにご連絡ください。

**※申込期日**     **4月26日（金）**

### ホームページからの申込手順

- ① 石川県社会福祉協議会サイト（URL：<http://www.isk-shakyo.or.jp/>）の上部メニュー「福祉の研修」ボタンをクリックしてください。
- ② 受講希望の研修名をクリックすれば、画面の下方に「検索結果」が表示されます。
- ③ 希望の研修であることを確認のうえ、右欄に「要綱」と「申込」がありますが、この「申込」ボタンをクリックすると「研修申し込み」画面に変わります。
- ④ 必要事項を入力（※マークは必須項目）した後、「申込確認画面へ」で内容を確認し、「申し込む」ボタンをクリックして、申込完了です。
- ⑤ 申し込まれた方にはすぐに「受付確認書」がメールで送信されます。もし、このメールが届かない場合にはメールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、ご注意ください。  
(なお、このメールは受講承認の意味ではありません。)

## 10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- (1) 法人・団体名欄は、「医療法人社団〇〇会」若しくは病院・診療所名を入力してください。
- (2) 推薦順位欄は、受講希望者が同一病院・診療所内で複数いる場合に入力してください。
- (3) 勤務先名称欄は、受講者の病院・診療所名を入力してください。
- (4) 種別欄は、大分類「団体等」を選択し小分類「病院」を選択してください。
- (5) 職種欄は、該当するものが無ければ「その他」を選択し、備考欄に具体名を入力してください。

## 11. 受講者の承認

定員の範囲で受講者を承認し、結果は**5月8日（水）**頃に申し込みメールアドレスに通知します。

☆申込み後に「受付確認書」が届かない場合、または受講承認の日が過ぎても「受講票」が届かない場合は当センターにご連絡ください。

## 12. 個人情報の取り扱い

本研修へ申込みいただいた際に知り得た個人情報については、本研修の運営に係る目的のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

## 13. 申込・問合せ先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 担当：谷内、篠原  
〒920-0964 金沢市本多町3-2-15 福祉総合研修センター  
TEL 076-221-1833 FAX 076-221-1834