

(様式第2号)

令和 年 月 日

業 務 企 画 提 案 書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

提出者 〃
所在
法人名
代表者役職氏名
担当者所属役職氏名
連絡先 TEL
FAX

次のとおり、令和7年度認知症早期診断推進業務委託にかかる企画を提案します。

- 1 認知症サポート医の養成
 - (1) 認知症サポート医候補者の選定計画
 - (2) 認知症サポート医養成研修への派遣
- 2 認知症サポート医フォローアップ研修の実施
 - (1) 研修の実施
 - (2) 関係機関との連携
- 3 かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
 - (1) 研修の実施
 - (2) 関係機関との連携
- 4 他事業との連携
- 5 個人情報の取扱
- 6 経費の見積

サイズ：A4縦

記載しきれない場合は、別紙添付も可、ただし、添付する別紙もA4縦の用紙に限る。