

各市町村障がい福祉主管課長 殿

福岡県福祉こども政策部障がい福祉課長
(自 立 支 援 係)

令和 8 年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講者推薦について（依頼）

本県の障がい福祉施策の推進につきましては、平素より御協力いただきお礼申し上げます。

さて、医療的ケア児等コーディネーターを養成するため、医療的ケア児の理解や症状に応じた医療・福祉支援技能の修得を目的とした「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」を別添プログラムのとおり実施することとしました。

つきましては、貴市町村において医療的ケア児等コーディネーターとして活動予定の者を下記のとおり推薦いただきますようお願いいたします。

記

1 受講対象者

医療的ケア児等コーディネーターを担うものとして市町村から推薦を受けた者
(所属や職種等の制限はありません。)

2 送付物

(1) プログラム

※受講者各自の演習の日程については受講決定通知にてお知らせします。申込時点での日程の指定、希望は受け付けられません。

(2) 推薦書・活動計画書 ※推薦する市町村が作成してください

(3) 受講動機書 ※受講者が作成してください

(4) 申込書(案) ※申込書(案)は受講申込者から市町村への申込様式を参考までに作成したものです。必要に応じて御活用ください。

※「活動計画書」「受講動機書」の内容を踏まえて受講者の選定を行います

3 提出期限

令和 8 年 8 月 2 8 日（金）【期限厳守】

4 提出先及び提出資料

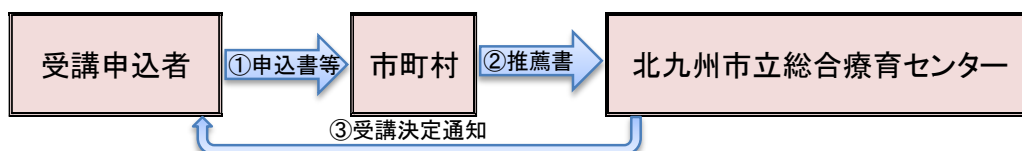
提出先：北九州市立総合療育センター 地域支援室

提出方法：電子メール（提出先：shien@kitag-src.jp）

提出資料：(2) 推薦書・活動計画書、(3) 受講動機書

※提出は電子メールでのみ受付けます。

(フロー図)



5 留意事項

- 市からの推薦は、原則18名とします。ただし、提出期限までに推薦者が定員に達していない場合は、追加の受講を認めることがありますので、追加推薦を希望する場合は、（2）推薦書の「追加推薦希望人数」欄から、追加推薦希望人数を選択のうえ提出ください。追加推薦においても、「活動計画書」「受講動機書」の提出は必要です。
- 受講決定者には、後日、北九州市立総合療育センターから直接受講決定通知を送付させていただきます。
- 令和7年度以前の研修で講義部分のみ受講されていても、今年度の研修は5日間全て受講していただく必要があります。

6 研修会場

なみきスクエア（福岡市東区千早4丁目21番45号）

JR 鹿児島本線「千早駅」 下車 徒歩約1分

西鉄貝塚線「千早駅」 下車 徒歩約1分

※駐車場はありますが数に限りがありますので、出来る限り公共交通機関を御利用ください。



※福岡県ホームページにも研修情報について掲載しています。

トップページ>健康・福祉・子育て>障がい福祉>障がい福祉情報>
福岡県医療的ケア児等コーディネーター養成研修

【問合せ先】

福岡県福祉こども政策部障がい福祉課
自立支援係 担当：吉武

Tel : 092-643-3263

Mail : jiritsushien@pref.fukuoka.lg.jp