

医療法人参篤会高原病院

曾於圏域地域リハビリテーション広域支援センター研修会のご案内

平成 29 年 6 月 26 日
医療法人参篤会 高原病院
理事長 高原 篤弘
院長 石塚 隆二

謹啓

時下、皆様方におかれましては、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

先日は研修会のアンケートのご記入、ご返信誠にありがとうございました。アンケート結果により研修会の計画ができましたのでご連絡させていただきます。この度、当法人主催の平成 29 年度広域支援センター研修会を下記の通り開催する運びとなりました。つきましては、介護支援者・介護・医療関係者の多くの方々に参加して頂きたいと思い、曾於圏域の介護関係施設にご案内をさせていただきます。リハ職が考える介護に関する研修会を行い、情報交換ができるようにしたいと考えています。

ご多忙中とは存じますが、是非ともご出席賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。 謹白

記

1. 日 時：平成 29 年 7 月 28 日（金） 18：30～20：00（18:00 受付）
2. 内 容：言語聴覚士 「食事介助方法・口腔ケアについて」
理学療法士 「介護予防体操 ロコモ体操について」
作業療法士 「認知症の方との接し方について」
3. 対 象：介護支援者・介護・医療関係者
4. 場 所：〒899-8605
鹿児島県曾於市末吉町二之方 2342-2
そお生きいき健康センター 集団検診室
5. 参加費：無料
6. 申し込み方法：参加御希望者はお手数ですが、下記アドレスまで御連絡下さい。
t-reha@takahara-net.or.jp
E-mail の場合：①件名に「研修会申し込み」と記入して下さい、そして、
②氏名（フリガナ）、③勤務先、④返信用メールアドレス、
の記載をお願い致します。
FAX の場合：内容は上記と同様です。別紙に記入し FAX 送信をお願いします。
7. 締め切り：7 月 25 日（火）までをお願いします。
8. その他：申し込み順に受付け、定員に達し次第、申込は締め切りとさせていただきます。
受講の可否についてはメールまたは FAX でご連絡致します。
数日経過しても確認のメールまたは FAX が来ない場合はお手数ですが、下記問い合わせ先までご連絡ください。
9. 問い合わせ先：医療法人参篤会 高原病院 地域リハビリテーション広域支援センター
大見、中村
Tel：0986-76-1050（高原病院）Fax:0986-28-8070

FAX 申し込み用紙

1、通信年月日 平成 29 年 月 日

2、発信先：貴施設名（ ）
 電話番号（ ） FAX（ ）
 代表者名（ ）
 E-mail（ ）

3、高原病院研修会申し込み名簿

	ご氏名		ご氏名
1		4	
2		5	
3		6	

※定員超過の場合はこちらからご連絡をさせていただきます。
 受講の可否についてはメールまたは FAX でご連絡致します。

お問い合わせ先

医療法人 参篤会 高原病院
 リハビリテーション室 大見 治 中村浩輔
 TEL 0986-76-1050
 FAX 0986-28-8070

研修会場所の地図

