

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

令和7年10月27日

医療法人参篤会 高原病院

理事長 高原 篤行

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。

さて、この度、当センター主催の研修会を下記の通り開催する運びとなりました。今回は、曾於市の地域リハに関わる現状について、「曾於市の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における多職種連携について」というテーマで、曾於市役所 保健課 保健事業推進室 保健増進係の多持 志穂子 様にご講演して頂きます。つきましては、多くの方々にご講演を聞いて頂きたく、近隣施設の皆様にご案内をさせていただきます。

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

記

1. 日 時：令和7年11月28日（金） 18：30～19：30（18：00 受付）
2. 内 容：「曾於市の一体的実施における多職種連携について」
3. 対 象：介護・医療・保健・福祉関係者、行政関係者、地域住民の方
4. 場 所：末吉中央公民館 大会議室 （曾於市末吉町諏訪方 8598）

* 場所をお間違えないようお願い致します。

5. 参 加 費：無料

6. 申し込み方法：可能な限り E-mail でのお申し込みをお願い致します。

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：2 枚目の FAX 申込用紙の内容を記入し送信してください。

7. 締め切り：11 月 14 日（金）必着
8. そ の 他：E-mail でお申し込みの方には、申し込み完了をお知らせ致します。
関連部署・施設の方々へのご案内をお願い致します。
9. 問い合わせ先：地域リハビリテーション広域支援センター 医療法人参篤会 高原病院
担当：リハビリテーション室 橋元、富岡 森
TEL：0986-76-1050（高原病院）

FAX 申し込み用紙

1、通信年月日 令和7年 月 日

2、発信先：貴施設名（ ）

電話番号 ()

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	

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 橋元、富岡、森

TEL 0986-76-1050

FAX 0986-28-8070