

令和元年7月12日

会 員 各 位

一般社団法人千葉県老人保健施設協会

会長 平山 登志夫

[公印省略]

老人保健施設におけるリハビリ研修会（案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

令和元年度の第6回目の研修会として、老人保健施設におけるリハビリ研修会を下記のとおり計画いたしましたのでご案内申し上げます。

記

- (名 称) 老人保健施設におけるリハビリ研修会
- (対 象 者) 老健施設に勤務する摂食・嚥下について関わりのある職員（リハ職も含む）
- (日 時) 令和元年8月22日（木）10:00～16:00
- (会 場) TKPガーデンシティ千葉
千葉市中央区間屋町1-45 ☎043-302-1722
- 「県老健HP」－「会議・研修会案内」－「会議・研修会会場施設の交通案内」にてご確認下さい。
- (参 加 費) 一人 3,000円（当日受付でお支払下さい。）
尚、参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。
- (昼 食) 昼食は事務局で用意します。
- (申 込 み) 別添「参加申込書」で、8月15日（木）までに研修会申込み
FAX番号に送信をお願い致します。
（研修会申込み FAX 番号 043-259-8436 電話番号 043-259-8435）
- (持 ち 物) 各自、聴診器をご持参ください。
- (テ ー マ) 老健における摂食・嚥下分野への関り
～多職種連携の取り組みを考えてみよう～
- (講 師) 千葉県言語聴覚士協会 副会長

淑徳大学総合福祉研究科

吉田 浩滋 氏

- (日 程)
- 9:30～ 受付開始
 - 10:00～ 開会・オリエンテーション
 - 10:10～ 講義「摂食・嚥下の基礎知識」
 - 12:00～ 昼食・休憩
 - 13:00～ 講義・演習「他職種連携について」
 - 15:30～ 質疑応答
 - 16:00 閉会

8月22日開催

老人保健施設における

リハビリ研修会参加申込書

施設名	
参加者名	(職種・資格) (氏名)

8月15日(木)までにご連絡ください。

※ 研修会申込み FAX 送信先番号 043-259-8436

※ 参加申込後、当日の取り消しについては、参加費を頂くこととなりますので予めご了承下さい。

※ この用紙のまま送信頂いて結構です。送信票は不要です。

※ 申込受付後、受領確認のファックスを返信しますのでご確認下さい。一週間以内に返信がない場合は研修会申込み電話番号までお電話ください。

研修会の申込み
研修会の問合せ

FAX 番号 043-259-8436
TEL 番号 043-259-8435

