

FAX 第9,10回 認知症ケアに携わる者のリハビリテーション研修会のご案内

発信先： 高齢者部門，リハビリテーション部門，看護部門，介護部門 担当者様

発信元： 西九州大学 リハビリテーション学部

作業療法学専攻 上城 研究室

FAX 番号：0952-51-4481 電話番号：0952-37-9320

e-mail：kami jouk0703@yahoo.co.jp

佐賀県健康福祉部委託事業 佐賀県作業療法士会主催

拝啓 余寒の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。以下の要綱にて研修会を開催いたします。

万障お繰り合わせの上ご参加くださいますよう謹んでご案内申し上げます。

敬具

記

日 時：平成30年2月11日（日）一部 10：00～12：00 二部 13：00～15：00

締め切り：平成30年2月10日（土）

第一部 テーマ：通所リハビリテーションにおける認知症ケア

講 師：柴田 美雅 先生（千葉医療福祉専門学校）

第二部 テーマ：介護老人福祉施設での支援

講 師：上江洲 聖 先生（日赤 安謝特別養護老人ホーム）

会 場：西九州大学 7号館リハビリ棟 6F

参加費：無料

対 象：リハ職に限らず介護職・ケアマネージャーの方など幅広く参加できます。

申し込み：ホームページ (<http://k-club.eco.to/dementia/index.html>)・Fax・

メール にて申込みください。

ご自宅の方に Fax が送信されている方は、停止しますので Fax 番号をご連絡ください！



F A X 送付のご案内

送付先： 西九州大学 リハビリテーション学部
作業療法学専攻 上城 研究室 行き

FAX 番号：0952-51-4481

住 所：〒842-8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎 4490-9

Web サイト：<http://www.nisikyu-u.ac.jp/>

発信元

施設名：_____

連絡先 FAX 番号：_____ 電話番号：_____

件 名：認知症ケアに携わる者のリハビリテーション研修会のご案内の件
送付枚数（送付状を含む）：1

参加者氏名	職種	参加者氏名	職種
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	
