

FAX 平成 26 年 第 8 回 認知症ケア研修会のご案内

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

佐賀県作業療法士会協賛研修

拝啓

寒冷の候、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。以下の要綱で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 26 年 12 月 19 日（金）19：00～20：30

テーマ：認知症の人に対するリハビリテーション（応用編）

- 6 年間の独居生活のサポートを通して -

講 師：富永 美紀先生（小島病院 作業療法士）

会 場：西九州大学 7 号館リハビリ棟 6F

参加費：500 円（資料代、施設利用料）、佐賀 OT 士会の会員は 300 円、
学生さんは無料

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。

締め切り：平成 26 年 12 月 18 日（木）

*OT 県士会に所属している方は、生涯教育 1 ポイント付与します。



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： 認知症ケア研修会の件

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.	