

平成 25 年 10 月 7 日

各位

鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センター

第 2 回 鳥栖在宅リハビリテーション研修会のご案内

拝啓 中秋の候、貴台におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センターの活動に格別のご理解とご協力を賜り深く感謝いたしております。

さて、この度下記の通り鳥栖地区在宅リハビリテーション研修会を開催する運びとなりました。

つきましては、貴地域支援センター管内の施設の職員への研修会開催の通知及び参加に際し、格別のご高配を賜ますよう謹んでお願い申し上げます。

敬具

記

開催日 : 平成 25 年 10 月 29 日 (火曜日)

会場 : 医療福祉専門学校 緑生館 理学療法学科・作業療法学科校舎
鳥栖市西新町 1428-566

テーマ : 「尿漏れ・オムツはずしへの取り組みについて」
～高齢者・脳卒中患者への排尿リハ・ケアアプローチ～
講師 太田 有美 先生 (湯布院厚生年金病院: 作業療法士)

日程 : 18:00 ～ 18:40 受付
18:40 ～ 20:10 講義

申込み及び問い合わせ先

鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センター 倉富 真
〒841-0074 鳥栖市西新町 1428-566 (医療福祉専門学校 緑生館)
TEL 0942-87-5595 FAX 0942-87-5597
E-メール sien@ryokuseikan.ac.jp

①参加者氏名 ②所属 ③職種を記入の上、FAX かE-メールでお申し込みください。

締め切り : 平成 25 年 10 月 26 日 (土)

★ 尿漏れ・オムツはずし等排尿関連についてのご質問やお困りの点などお知らせ下さい。

別紙 返信用紙

送信先 : 鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センター 倉富宛
F A X 0942-87-5597

第2回 鳥栖地区在宅リハビリテーション研修会参加申込書

団体名 : _____

連絡先電話番号 : _____

参加者名 :

① _____ 職種

② _____ 職種

③ _____ 職種

④ _____ 職種

⑤ _____ 職種

⑥ _____ 職種

質問、お困りの点、その他何でも