

平成 25 年 8 月 7 日

各位

佐賀中部在宅リハビリテーション広域支援センター
センター長 本多 知行

平成 25 年度 第 1 回佐賀中部介護予防実務者研修会のご案内

拝啓

猛暑の候、貴殿におかれましてはますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

平素より当センターの活動に格別のご理解とご協力を賜り、深く感謝致しております。

さて、この度、下記の通り平成 25 年度第 1 回佐賀中部介護予防実務者研修会を開催する運びとなりました。ご多忙の折とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご参加下さりますようお願い申し上げます。

つきましては、貴施設内の職員への研修会開催の通知及び参加に際し、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

日 時：平成 25 年 9 月 11 日（水） 19:00～20:30（受付 18:30～）

テーマ：「白石町の介護予防に対する取り組みの紹介」

講 師：白石町役場 長寿社会課 保健師 田口 友美 先生

場 所：佐賀社会保険病院 大会議室
佐賀市兵庫南 3-8-1

対象者：佐賀中部広域管内介護予防実務者

定 員：60名 参 加 費：無 料 申し込み期限：9 月 9 日（月）

* 定員になり次第、締め切りとさせていただきますのでお早めにお申し込み下さい。
また参加者多数の場合は 1 施設あたりの参加者を制限させて頂くことがあります。

《申し込み方法》

別紙にて ①施設名 ②連絡先電話番号 ③連絡先 FAX 番号 ④参加者名 ⑤職種
をご記入の上、FAX にてお申し込み下さい。

《申し込み先及び問い合わせ先》

佐賀中部在宅リハビリテーション広域支援センター 担当：大川内、岩永、詫間、江利川

TEL:0952-28-5312 FAX:0952-28-5313

<http://www.saga-shaho.jp/center>

別紙

FAX 送信票

佐賀中部在宅リハ広域支援センター 行

FAX 0952-28-5313

平成 25 年 9 月 11 日 第 1 回佐賀中部介護予防実務者研修会

「白石町の介護予防に対する取り組みの紹介」

参加申し込み

施設名 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先 FAX 番号 _____

参加者名	職種

* 9月9日(月)までにお申し込み下さい。