

平成 23 年 2 月 17 日

各位

鳥栖地域リハビリテーション広域支援センター

第 3 回 鳥栖地域リハビリテーション研修会のご案内

拝啓 新春の候、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。

平素より鳥栖地域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域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 23 年 3 月 22 日 (火曜日)

会場 : 医療福祉専門学校 緑生館 (鳥栖市西新町 1428-566 佐賀競馬場前)

内容 : 「日常生活を支援し易くするための動作分析」
～身体の動きを分かりやすく理解し、日常生活を支援する為のポイント～

講師 赤松 泰典 先生 (誠愛リハビリテーション病院 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

鳥栖地域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 0942-84-3640 FAX 0942-84-3680
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 23 年 3 月 19 日 (土)

★ 日常生活支援関連や動作分析等でのご質問やお困りの点などお知らせ下さい。

締め切り：平成23年3月19日（土）

別紙 返信用紙

送信先：鳥栖地域リハビリテーション広域支援センター 倉富 真
FAX 0942-84-3680

第3回 鳥栖地域リハビリテーション研修会参加申込書

施設名：_____

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