

平成22年6月15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1回 介護予防実務者研修会のご案内

拝啓 梅雨の候、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、この度下記の通り介護予防実務者研修会を開催する運びとなりました。

つきましては、貴管内の職員への研修会開催の通知及び参加に際し、格別のご高配を賜ますよう謹んでお願い申し上げます。

敬具

記

開催日 : 平成22年7月15日(木曜日)

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)

テーマ : 口腔機能向上 「口腔機能と嚥下障害の概要と対応のポイント」

内容 : ～ 口腔機能と嚥下障害の原因やその対応、改善の為の訓練等について ～

講師 藤田 博史 先生 (若柳療育園 リハビリテーション課 主任:言語聴覚士)

日程 : 18:00 ～ 18:30 受付
18:30 ～ 20:30 研修会

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、電話、FAX、E-メールでお申し込みください。

締め切り : 平成22年7月13日(火)

★ 口腔機能や嚥下障害関連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22年7月13日（火）

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1回 介護予防実務者研修会参加申込書

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