


FAX**認知症ケアに携わる人材育成研修会のご案内**

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

佐賀県健康福祉部委託事業, 佐賀県作業療法士会

拝啓

向春の候、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 29 年 2 月 28 日 (火) 19:00~21:00 (アンケート記入時間含む)

テ ー マ：認知症の人の転倒と介護予防

*時間が当初の案内から変更になっておりますので、ご注意ください。

講 師：中村 貴志 先生 (福岡教育大学)

会 場：西九州大学 7号館リハビリ棟 6F

参加費：無料

締め切り：平成 29 年 2 月 27 日(月)

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 のいずれかにてお申込みください。

*助成金事業のためアンケートのご協力をお願いいたします。



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： 認知症ケアに携わる人材育成研修会

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.	