

令和6年9月吉日

関係各位

函館市訪問リハビリテーション連絡協議会
会長 吉荒 龍哉（公印省略）

函館市訪問リハビリテーション連絡協議会
令和6年度 第2回研修会のご案内

謹啓

秋冷の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また平素より当協議会の活動にお力添えを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび当協議会では認知症の方に対する訪問リハビリテーションの研修会を開催する運びとなりました。

本研修会では、砂川市立病院で精神作業療法科に従事する傍ら、砂川市認知症初期集中支援チームでもご活躍の大山 千尋さんに、認知症者に対する支援の実際や、実践を通してのお悩みや知見等もお話し頂く予定です。

セラピストはもちろんのこと、医療・介護分野に従事されている方であればどなたでもご参加いただける内容となっておりますので、多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

謹白

記

- 1 日時：令和6年9月28日（土） 14：00～16：00 （受付13：30～）
- 2 場所：函館稜北病院 3階会議室
- 3 テーマ：「ぜひ知ってほしい！認知症に対するリハビリテーション」
- 4 講師：砂川市立病院 精神作業療法科 大山 千尋 さん（作業療法士）
- 5 参加費：当協議会会員施設の方は無料、一般の方は500円
- 6 定員：50名（先着順）
- 6 申込み：**9月23日（月）**までに下記**メールアドレス**へお申込み下さい。
アドレス：re_ca_hakodate@hotmail.co.jp

* 所属、職種、氏名をご記載ください。

* 一事業所から複数名で参加される方は、まとめてお申込みください。

以上

<お問合せ先>

ひでしま内科クリニック

訪問リハビリテーション

理学療法士 畠山 功

Tel：080-3292-0123

Fax：050-3134-7811

函館市訪問リハビリテーション連絡協議会
令和6年度 第2回研修会 申し込み用紙

・ 所属施設 _____

・ 連絡先 Tel: _____ Fax: _____

氏名／職種

氏名／職種

9月23日（月）までに下記**メールアドレス**または Fax でお申込み下さい。
アドレス：re_ca_hakodate@hotmail.co.jp Fax：050-3134-7811