平成29年6月吉日

関係者各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　おおいた食のリハビリテーション研究会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　衛藤　宏

おおいた食のリハビリテーション研究会

第21回研修会・総会のご案内

拝啓

若葉青葉の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素より当研究会の活動につきましてご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、7月の研修会について下記の通りお知らせいたします。今回はグループワークを中心に研修会を行います。是非、摂食嚥下障害に関心のある知り合いの方々にもお声をかけて頂き、食の支援について共に考え、連携を深める良い場になれば幸いと期待しております。

つきましては、大変ご多忙な折とは存じますが、ご参加のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

日時：7月16日（日）9時～受付　12時30分終了予定

場所：大分県社会福祉介護研修センター　小ホール

テーマ：あなたが考える食のリハビリテーションとは？～あなただったらどうする～

内容：9時受付～

9時30分～ 総会

　　　9時50分～ 指定発言　大分リハビリテーション病院　森 淳一氏

　　　10時30分～症例報告2例・グループワーク

　　　12時30分　終了予定

参加費：会員1000円　非会員2000円

定員：50名

なお、参加希望の方は**、平成29年７月8日（土）まで**に同封のFAX用申込用紙にて、ご出席の有無をお知らせください。**定員50名になりましたら締め切らせていただきます。**

敬具

<お問い合わせ先>

おおいた食のリハビリテーション研究会　事務局

〒879-5193　由布市湯布院町川南252

JCHO湯布院病院　リハビリテーション科　言語訓練室内担当：山本（周）

TEL：0977-84-3171　FAX：0977-84-3969　E-mail：oitasyoku@gmail.com

FAX申し込み用紙　　　　　　締め切り：平成29年7 月8 日

『おおいた食のリハビリテーション研究会　第21 回　研修会』参加申込み用紙

おおいたのリハビリテーション研究会　事務局

湯布院病院リハビリテーション科**FAX:０９７７-８４-５０１５**言語聴覚士　山本 周平　宛

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設名** |  | **電話番号****（FAX番号）** | **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **住所** | **郵便番号（　　-　　）** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **職種** | **食リハ会員** | **県士会　会員** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |
|  |  | **会員・非会員** | **栄　・　歯　・　介　・　言****その他（　　　　）　　未加入** |

* 今回は定員を50名とさせていただきます。そのため、事前申込みのみとさせていただき、先着順で、定員に達しましたら締め切らせていただきたいと思います。定員越えの場合は折り返し連絡させていただきますので、必ず連絡先をご記入下さい。