

令和元年 6 月 6 日

関 係 機 関 各 位

十和田市立中央病院

院長 丹野 弘晃

令和元年度、第 1 回・第 2 回在宅リハビリテーション研修会開催について

平素から当院の運営に関し、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当院では地域の多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指しております。その取り組みの一環として、在宅リハビリテーション研修会を開催することとなりました。

つきましてはご多忙中とは存じますが、リハビリテーション従事者・医療・福祉・介護従事者の方々に、ご参加くださるようご案内申し上げます。また、各関係機関等への周知につきましてもご配慮いただきますようお願い致します。

記

1. 日 時:第1回 令和元年 7月3日(水) 17:30~18:15

第2回 令和元年 7月4日(木) 17:30~18:15

※ 第1回、第2回とも同じ研修内容となっています。

2. 内 容:「 在宅・施設で出来る筋力アップ運動について 」

※講義及び実技

3. 講 師: 十和田市立中央病院 理学療法士 十文字明香主任 木村将大 野田頭博翔

作業療法士 若本保宣 漆館俊尚

4. 場 所:十和田市立中央病院 本館 2 階リハビリテーション室

5. 対 象:当圏域の介護・医療関係者機関の従事者及びリハビリ関係者(PT・OT以外)

第1回・第2回とも各 15名程度

※定員になり次第締め切らせていただきます。

募集定員になりましたら、ホームページに掲載いたします。

5. 参 加 費:無 料

6. 申 込 方 法:別紙の参加申込書を FAX にて送信して下さい。※締め切り7月2日(火)

問合せ先:十和田市立中央病院リハビリテーション科 清水

電 話 0176-23-5121(内線 7573)

FAX 0176-21-1215

Email:<http://www.hp-chuou-towada.towada.aomori.jp>

送信先: 十和田市立中央病院リハビリテーション科 清水
FAX 0176-23-2999

送信日 令和元 年 月 日

令和元年度在宅リハビリテーション研修会
(第1回・第2回在宅・施設で出来る筋力アップ運動について)
参加申込書

○送信者 施設名: _____
住所: 〒 _____
Fax 番号: _____
Tel 番号: _____
e-mail: _____
担当者名: _____

○希望日 第1回 7月3日(水)または 第2回 7月4日(木)の記入をお願いします

○参加申込者

	所属	職名	職種	氏名	希望日
例	リハビリテーション科	主任看護師	看護師	とわだ はなこ 十和田 花子	7月3日
1					
2					
3					

日頃、お悩みの点などありましたら、お願いします

