

医療介護従事者の皆様

平成 29 年 6 月吉日

佐賀中部地域リハビリテーション広域支援センター
センター長 浅見 昭彦

第 1 回 佐賀県地域リハビリテーション機能支援事業研修会のご案内

拝啓 初夏の候、貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。平素は当センターに格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度下記の通り平成 29 年度第 1 回佐賀県地域リハビリテーション機能支援事業研修会を開催する運びとなりました。ご多忙の折とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご参加下さいますようお願い申し上げます。

敬具

記

日 時：平成 29 年 7 月 26 日(水) 19:00～20:30 (受付 18:45～)

テーマ：『摂食・嚥下のリハビリテーション』

講 師：佐賀県医療センター好生館 リハビリテーション科

山之内 直也先生

場 所：佐賀中部病院 会議室

佐賀市兵庫南 3 丁目 8-1

定 員：60 名程度 参加費：無料

申し込み期限：7 月 21 日(金)

《申し込み方法》

別紙にて ①施設名 ②連絡先電話番号 ③連絡先 FAX 番号 ④参加者名 ⑤職種
をご記入の上、FAX にてお申し込み下さい。

《申し込み先及び問い合わせ先》

佐賀中部地域リハビリテーション広域支援センター

研修会担当(岩永、佐々木) まで

TEL:0952-28-5312(直通) FAX:0952-28-5313

別紙

FAX 送信票

佐賀中部地域リハ広域支援センター 行

FAX 0952-28-5313

平成 29 年 7 月 26 日 (水)

第 1 回佐賀県地域リハビリテーション機能支援事業研修会

参加申し込み

施設名 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先 FAX 番号 _____

参加者名 (※フリガナもお願いします)	職種

*締切：平成 29 年 7 月 21 日 (金)