

平成 29 年 11 月吉日

各位

佐賀中部地域リハビリテーション広域支援センター

平成 29 年度 佐賀中部介護予防実務者研修会のご案内

拝啓

向寒の候、貴殿におかれましてはますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

平素より当センターの活動に格別のご理解とご協力を賜り、深く感謝致しております。

さて、この度、下記の通り平成 29 年度佐賀中部介護予防実務者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りますようお願い申し上げます。

今年度は 2 回に渡り同テーマにてご講演頂く事になりました。内容をご確認の上、お申込み頂きますようお願いいたします。

つきましては、貴センター内の職員への研修会開催の通知及び参加に際し、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

メインテーマ：

「住宅改修と福祉用具の基礎知識とその効果～入浴動作と歩行補助具」

<第 1 回>

日時：平成 29 年 12 月 22 日（金） 19:00～20:30（受付 18:30～）

サブテーマ：「入浴における住宅改修と福祉用具」

内容：浴槽跨ぎ動作における動作分析（加速度センサー使用にて）、モデル住宅見学等

<第 2 回>

日時：平成 30 年 1 月 19 日（金） 19:00～20:30（受付 18:30～）

サブテーマ：「歩行における福祉用具」

内容：歩行補助具の基礎知識、歩行車とシルバーカーの比較（加速度センサー使用にて）、福祉機器展示場見学等

講 師：国際医療福祉大学 福岡保健医療学部作業療法学科 教授 **北島 栄二** 先生

場 所：佐賀県在宅生活サポートセンター（〒840-0804 佐賀市神野東 2 丁目 6 番 1 号）

対象者：佐賀中部広域管内介護予防実務者

定員：60名 参加費：無料 申し込み期限：12月20日（木）

* 定員になり次第、締め切りとさせていただきますのでお早めにお申し込み下さい。
また参加者多数の場合は1施設あたりの参加者を制限させて頂くことがあります。

《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。

1回目、2回目の参加の有無も明記をお願いいたします。

《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 担当：岩永、佐々木

TEL:0952-28-5312 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 年度 佐賀中部介護予防実務者研修会

「住宅改修と福祉用具の基礎知識とその効果～入浴動作と歩行補助具」

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	12/22 参加	1/19 参加

12月20日(水)までにお申し込み下さい。参加日程の有無も確認をお願いします。