千葉県作業療法士会

　千葉県認知症リハビリテーション専門職研修実行委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員長　横山　誠治

平成30年度　千葉県認知症リハビリテーション専門職研修（基礎コース）の開催について

　　時下、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて今年度も引き続き、千葉県理学療法士会並びに千葉県言語聴覚士会と連携し、

認知症リハビリテーション専門職研修（基礎コース）を開催することとなりました。

今回の研修は、今後、開催予定の応用コース研修の受講要件となります。

多くの方の参加をお待ちしております。

尚、ご不明な点などございましたら、下記担当までお問い合わせください。

記

１）名　　称　　平成30年度認知症リハビリテーション専門職研修　基礎コース

２）場　　所　　八千代リハビリテーション学院

　　　　　　　　千葉県八千代市八千代台北11-1-30　℡　047-481-7320

　　　　　　　　※最寄駅；京成八千代台駅　徒歩約15分

　　　　　　　　※駐車場は使用できませんので、公共交通機関をご利用ください。

３）日　　程　　基礎コース；平成30年8月4日（土）・5日（日）

　　　　　　　　9：50～17：00　　　　　　（受付　9：30～）

　 ４）対象者　　　作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の資格を有する者

（原則として、千葉県作業療法士会・千葉県理学療法士会・千葉県言語聴覚士会会員とします）

５）研修内容　　認知症リハビリテーション専門職研修　基礎コース　※プログラム参照

　　６）申込方法　　メールの申込のみとします　※詳細は申込方法参照

７）申込期間　　平成30年6月17日（日）～7月22日（日）

８）定員　　　　60名　※先着順（応募多数の場合には、申込メールの受信日時で決定）

９）参加費　　　県士会会員　10,000円　　　非会員　15,000円

１０）問合せ先及び申込先

　　　実行委員長：横山　誠治（よこやま　せいじ）　　　（一般社団法人　千葉県作業療法士会）

　　　TEL／FAX：050-3713-7864

e-mail: ninnchisyoureha@yahoo.co.jp　　　平成30年度　千葉県認知症リハビリテーション専門職研修　基礎コース

**申込方法について**

○申込記載内容；

　・会員番号；記載例）１１１１１　　　※各県士会会員番号

　・氏　　名；記載例）千葉太郎（チバタロウ）

　　　　　　　※修了証を作成致します。誤字のないようにお願い致します。

　　・職　　種；記載例）○○療法士

　　・臨床経験年数；記載例）13年

　　・勤務先　；記載例）○○○○病院

　　・連絡先　；記載例）○○○―○○○○―○○○○　 ※常時、連絡がとれる番号でお願いします

　　・アドレス；記載例）○○○○＠○○○○.ne.jp　　　※できればPCアドレスでお願いします

○申込期間；平成30年6月17日（日）～7月22日（日）

○申込先並びに問合せ先アドレス；

　　　e-mail；ninnchisyoureha@yahoo.co.jp

　※申込みメール受信後に受付番号と振込口座を返信メールにてお知らせ致します。

**受付番号と氏名を記載のうえ指定口座へ事前振込みをお願いします**。

　　　　振込確認が取れ次第、受付完了となります。

○備　考　；

　　・参加費振込後に、受講決定となります。

7月28日（土）までに指定の口座に参加料金をお振込みください。

7月30日（月）～8月3日（金）に振り込まれた場合、こちらで確認する事ができないため

振り込みを証明する書類を当日に必ず持参して下さい

　　・振込後のキャンセルによる返金は受けつけませんのでご了承ください。

・会場（八千代リハビリテーション学院）の駐車場は当日、使用できません。

車でのご来場はご遠慮ください

・近隣に売店等がないため、昼食は各自ご持参ください

・研修会基礎コースの全課目を修了された方には、修了証を発行します

・作業療法士の方は参加者名簿を日本作業療法士協会に提出することをご了承ください

・研修会当日に遅刻されると修了証が発行できない場合があります。

遅れる場合は会場までご一報ください。

　・今回の研修は、今後、開催予定の応用コース研修の受講要件となります。

認知症リハビリテーション専門職研修実行委員会

一般社団法人千葉県作業療法士会

一般社団法人千葉県理学療法士会

一般社団法人千葉県言語聴覚士会

