（一社）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（フォローアップコース）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（フォローアップコース）を開催することとなりました。

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　フォローアップコース

２）場　　所　　東邦大学医療センター佐倉病院 ７階講堂

　　　　　　　　千葉県佐倉市下志津564-1

https://www.sakura.med.toho-u.ac.jp/kotu/index.html

※最寄駅；京成志津駅、ユーカリが丘駅、臼井駅下車にて市営バス約15分。

　　　　　詳細は東邦大学医療センター佐倉病院ホームページの「交通のご案内」を参照ください。

※駐車場は使用可能ですので、お車での来場も可能です。

３）日　　程　　2019年3月24日（日）

　　　　　　　　9：50～16：00　　　　　　（受付　9：30～）

　 ４）対象者　　　認知症リハビリ専門職研修上級コースまたは応用コース修了者

５）研修内容　　認知症リハビリテーション専門職研修フォローアップコース※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　　2019年2月1日（金）～3月16日（日）

８）定員　　　　40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　2,000円　　　非会員　3,000円　　　　　　　（当日支払い）

１０）日本作業療法士協会　生涯教育制度：２ポイント（１日間）

１１）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　フォローアップコース

**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；2019年2月1日（金）～3月16日（日）

○申込先並びに問合せ先アドレス；

　　　e-mail；ninnchisyoureha@yahoo.co.jp

○備　考　；

　・会場（東邦大学医療センター佐倉病院）の駐車場は当日、使用可能です。

車か、公共交通機関でのご来場ををお勧めします。

・昼食は各自ご持参ください

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

