

平成 28 年 2 月 吉日

関係各位

四国精神科作業療法士懇話会
会 長 小 松 博 彦

四国精神科作業療法士懇話会 第 35 回大会 開催について(ご案内)

拝啓

平素は当会の活動に際しまして格別のご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。当会は四国の精神科病院に勤務する作業療法士による任意の学術団体であり、激変する医療情勢と精神保健福祉に因應するための学術的科学的知識の質的向上と研鑽を目的に平成 8 年に結成され、年 2 回の学術研修会を継続的に開催いたしております。

この度の懇話会では、佛教大学の荻山和生先生をお招きし、『認知症の人の生活を支援する作業療法士の役割』をテーマにご講演頂きます。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、認知症高齢者の増加が予測される中、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができるようにするために、作業療法士に求められる支援や地域包括ケアシステムの中で作業療法士に期待されることなど幅広い視点でお話し頂く予定です。古き良き伝統を継承しつつ、時代の変化と地域のニーズに即応した作業療法士の役割について学ぶ機会になればと考えております。是非ご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

期 日：平成 28 年 4 月 23 日(土)～4 月 24 日(日)

会 場：愛媛県身体障害者福祉センター

〒790-0843 愛媛県松山市道後町 2 丁目 12 番 11 号 TEL 089-924-2101

内 容：4 月 23 日(土)

受 付 13:00～13:30

学術講演 13:30～16:30

講 演 『認知症の人の生活を支援する作業療法士の役割』

講 師：荻山 和生 先生(佛教大学)

懇 親 会 18:30～(道後友輪荘)

4 月 24 日(日)

受 付 9:00～ 9:30

検 討 会 9:30～11:30

テ ー マ 『認知症治療病棟における作業療法士の役割』

事例提供：大野 宏佑 先生(宇和島病院)

S V：荻山 和生 先生(佛教大学)

参加費： 会員	事前振込み	2 日間参加	4,500 円	1 日参加	2,500 円
	当日支払い	2 日間参加	5,500 円	1 日参加	3,500 円
非会員	当日支払い	2 日間参加	6,000 円	1 日参加	4,000 円
学生	当日支払い	1 日・両日とも	500 円		

懇親会費及び宿泊費：当日受付にてお支払下さい

以上

【四国精神科作業療法士懇話会 第 35 回大会実行委員会】

八幡浜医師会立 双岩病院 松本 覚

〒796-8035 愛媛県八幡浜市若山 4-160-1 TEL 0894-22-4355 FAX 0894-24-7665

《申込み方法》

申込みをされる方は、同封のFAX申込み用紙に記載し、事務局 いわき病院 まで送信して下さい。

FAX 受付期間：平成28年3月1日(火)～4月15日(金)

※但し、事前振込みの受付は4月8日(金)までとさせていただきます。

事前振込みの方は 申込み後1週間以内に 下記の口座に振込みをお願いいたします。

振り込み先が前回と異なりますので、ご注意ください。

必ず氏名を先頭に記載・入力して下さい。

施設でまとめて振込む場合は 施設名と人数 を記載・入力して下さい。

振込先 ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行 からの振込み

【口座名】四国精神科作業療法士懇話会香川県支部 【記号】16390 【番号】5089841

他銀行 からの振込み

【店名】六三八(ロクサンハチ) 【店番】638 【預金種目】普通預金 【口座番号】0508984

なお、お振込み後のキャンセル、研修会当日のキャンセルにつきましては、
お受けできない場合がございますのでご了承ください。

《その他》

(一社)日本作業療法士協会 生涯教育制度 1P 参加証明書 を発行いたします。

《問い合わせ》

◇ 大会内容に関すること ◇

四国精神科作業療法士懇話会 第35回大会実行委員会

八幡浜医師会立 双岩病院 松本 覚

〒796-8035 愛媛県八幡浜市若山4-160-1 TEL 0894-22-4355 FAX 0894-24-7665

◇ 申込・振り込み等に関すること ◇

四国精神科作業療法士懇話会 事務局

(医)以和貴会 いわき病院

〒761-1402 香川県高松市香南町由佐113-1 TEL 087-879-3533 FAX 087-879-1080

FAX 送信用紙

四国精神科作業療法士懇話会 第35回大会参加申込み用紙

送信先： (医) 以和貴会 いわき病院 作業療法科 行

FAX 番号： 087-879-1080

施設名： _____

電話番号： _____

※ 該当項目にご記入をお願いいたします。

参加者氏名	会員種別	1日目	2日目	事前振込 金額記入	当日支払 金額記入	懇親会・宿泊 セット 8,300円	懇親会 のみ 4,500円
(記入例) 愛媛 蜜柑	㊟・非	○	○	○ 4,500円		○	
	正・非						
	正・非						
	正・非						
	正・非						
	正・非						
	正・非						
	正・非						

※ 申込受付期間は 平成28年3月1日(火)～4月15日(金) です。

※ 懇親会費及び宿泊費は、当日受付にてお支払下さい。

※ 用紙が足りない場合はコピーしてご利用下さい。

事務局確認欄	受付番号： 受付日 平成28年 月 日	入金確認 平成28年 月 日
--------	------------------------	-------------------