

生活を
支える
ための

作業療法士による

福祉用具研修会



作業療法士が福祉用具を利用した介助方法、生活上の工夫などご提案させていただきます。
リハビリテーションの観点から生活介護に関するお悩みを解決する機会になればと考えています。

対象

医療福祉従事者、テーマに興味のある方等



【東讃地区】

【日程】 平成28年 **12月11日** 日

【時間】 10:00~12:00 (受付9:30から)

【場所】 香川県青年センター

【内容】 移動用補助具について

【申し込み期限】 平成28年12月2日(金)

【定員】 20名 **先着順・参加費無料**

【日程】 平成29年 **2月5日** 日

【時間】 14:00~16:00 (受付13:30から)

【場所】 香川県社会福祉総合センター

【内容】 ベッド周辺機器(セルフケア及びリフト等)

【申し込み期限】 平成29年1月27日(金)

【定員】 20名 **先着順・参加費無料**

【西讃地区】

【日程】 平成28年 **12月4日** 日

【時間】 14:00~16:00 (受付13:30から)

【場所】 三豊市文化館マリンウエーブ

【内容】 移動補助具について

【申し込み期限】 平成28年11月25日(金)

【定員】 20名 **先着順・参加費無料**

【日程】 平成29年 **1月15日** 日

【時間】 10:00~12:00 (受付9:30から)

【場所】 ユープラザうたづ 視聴覚室

【内容】 認知症の方に対する福祉用具・支援方法

【申し込み期限】 平成29年1月7日(金)

【定員】 20名 **先着順・参加費無料**

申し込み方法

E-mail (メールアドレス: kagawa-ot@star.ocn.ne.jp) またはFAX (裏面) にてお申し込みください。
申し込み期限は2会場それぞれ異なりますのでご確認ください。

※研修会についてのご質問につきましては、メールまたはFAXにてお願い致します。後日ご連絡させていただきます。

【E-mailの場合下記の記載をお願いいたします。】

- ①メールの件名に「基礎から学ぶ福祉用具研修会 申込」として下さい。
 - ②氏名、③所属・職種、④連絡先(所属先の電話番号等)、⑤メールアドレス、
 - ⑥東讃地区・西讃地区のどちらに参加するか、を記載の上送信をお願いいたします。
- 尚、申し込み後、受領確認のメールを送信させていただきます。
研修参加の採否、詳細については締め切り後5日以内にご連絡させていただきます。



研修会事務局

医療法人社団三和会 しおかぜ病院
リハビリテーション部 前田悠志

〒764-0021 香川県仲多度郡多度津町堀江4丁目3番19号
TEL:0877-33-2545 FAX:0877-33-3125

送付用紙不要(本申込書を直接FAXしてください)

送付先FAX番号 **0877-33-3125**

作業療法士による 福祉用具研修会

参加申込書

電話:

FAX:

E-mail:

開催日: 【東讃】 平成28年12月4日(日)、 平成29年2月5日(日)

【西讃】 平成28年12月11日(日)、 平成29年1月15日(日)

(希望日に○をしてください)

参加者氏名	所属・職種

※申し込みはFAXまたはE-mailをお願いします。

E-mailでの申し込みは件名「福祉用具研修会 申込」として、氏名、所属、連絡先、開催日の記載を必ずお願いします。申し込みは先着順とさせていただきます。

参加の可否につきましては5日以内までにFAXまたはE-mailにてお知らせいたします。

申込先

医療法人社団三和会 しおかぜ病院

リハビリテーション部 前田悠志

〒764-0021 香川県仲多度郡多度津町堀江4丁目3番19号

TEL:0877-33-2545 FAX:0877-33-3125

※本申込書に記載された個人情報は、本講習会事業を円滑に行うためだけに使用し、許可なく第三者に提供いたしません。