

富山県訪問リハビリテーション研修会開催要項

- 【会 名】平成 28 年度富山県訪問リハビリテーション研修会①
【日 時】平成 28 年 8 月 11 日（木・祝）9：00～16：00
【場 所】富山医療福祉専門学校 理学療法・作業療法棟
〒936-0023 富山県滑川市柳原 149-9 TEL：076-476-0002
【会 費】3,000 円（当日会場にてお支払ください）
【対 象】全職種対象、どなたでも参加可能です
【定 員】60 名（先着順、定員になり次第受付を終了致します）
【申込み】E メールまたは FAX に下記の内容をご記入のうえ、お申し込みください
①氏名、②職種、③協会会員番号、④職種経験年数、⑤過去の研修会の参加の有無、⑥訪問リハ経験の有無、⑦生年月日、⑧現住所、⑨所属、⑩連絡先、⑪FAX 番号、⑫メールアドレス
※⑦⑧は救命救急法の修了証発行にのみ使用し、他の目的では使用致しません。

申込み締切：H28.8.1（月）

（申込み後、事務局より返信がありますのでご確認ください）

【内容】

テーマ「原点回帰」

- ・「救命救急法」（講義・実技）：※修了証が発行されます
講師：滑川消防署
- ・「訪問リハのアプローチを行なうまでにすべきこと（仮）」
講師：地域リハ支援室・タムラ 理学療法士 田村茂氏
- ・グループワーク

【その他】本研修会は、計 2 回（1 年）のカリキュラムで構成されています。全項目修了者については、受講証を交付致します。

※作業療法士の方…生涯学習ポイントの対象です。生涯学習手帳をご持参ください

※以前研修会に参加された方…お渡ししたファイル、参加証をご持参ください

【主 催】富山県訪問リハビリテーション研究会

【後 援】一般社団法人富山県作業療法士会、一般社団法人富山県理学療法士会、
富山県言語聴覚士会

【連絡先】富山県訪問リハビリテーション研究会 事務局
富山協立病院 リハビリテーション科 理学療法士 廣本 祥子
TEL：076-433-1077、FAX：076-444-5635、Mail：hom_toyama@yahoo.co.jp

【申し込み用紙】

FAX 先 : 076-444-5635 (送信票不要) Mail : hom_toyama@yahoo.co.jp
 富山協立病院 リハビリテーション科 理学療法士 廣本 祥子 宛

平成 28 年度富山県訪問リハビリテーション研修会① 参加申込書

(平成 28 年 8 月 1 日 (月) までにお申込みください)

差出人 (代表者名) : _____

所属機関名 : _____

連絡先電話番号 : _____

連絡先 FAX 番号 : _____

代表者メールアドレス : _____

①	氏名		職種		協会会員番号 (※受講証申請に使用します)				
	ふりがな		職種 経験年数	年	過去の 研修会参加	有・無	訪問リハ 経験	有・無	
	生年月日※	年 月 日	現住所※						
②	氏名		職種		協会会員番号 (※受講証申請に使用します)				
	ふりがな		職種 経験年数	年	過去の 研修会参加	有・無	訪問リハ 経験	有・無	
	生年月日※	年 月 日	現住所※						
③	氏名		職種		協会会員番号 (※受講証申請に使用します)				
	ふりがな		職種 経験年数	年	過去の 研修会参加	有・無	訪問リハ 経験	有・無	
	生年月日※	年 月 日	現住所※						
④	氏名		職種		協会会員番号 (※受講証申請に使用します)				
	ふりがな		職種 経験年数	年	過去の 研修会参加	有・無	訪問リハ 経験	有・無	
	生年月日※	年 月 日	現住所※						
⑤	氏名		職種		協会会員番号 (※受講証申請に使用します)				
	ふりがな		職種 経験年数	年	過去の 研修会参加	有・無	訪問リハ 経験	有・無	
	生年月日※	年 月 日	現住所※						

※生年月日、現住所は、救命救急法の修了証発行以外には使用致しません