

平成26年1月吉日

平成25年度 第5回研修会（成人領域：症例発表・講演）のお知らせ

岐阜県嚙下障害研究会
会長 豊島 義哉

新春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。さて、この度、症例発表および講演を下記の通り計画いたしました。業務多忙とは存じますがご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

日 時 : 平成26年3月1日(土) 13:30~16:30 (13:00から受付)

場 所 : 朝日大学 1号館3階 第4大講義室 岐阜県瑞穂市穂積1851-1

内 容 : 1. 症例発表 30分×2名
2. 講 演 90分

「神経・筋疾患患者のコミュニケーション障害と摂食嚙下障害の支援

一筋委縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症について」

国立病院機構 東名古屋病院 リハビリテーション部

言語聴覚士長 豊島義哉氏(研究会会長)

参加費 : 会員 500円 非会員 1,000円 学生 500円(当日徴収)

申し込み方法: 参加希望者は、下記申し込み票に、必要事項を記入し、下記へFAX、郵便またはメールでお申し込みください。 電話での問い合わせはご遠慮願います。

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

朝日大学歯学部障害者歯科学分野 研究室内 岐阜県嚙下障害研究会係 安田順一宛

FAX: 058-329-1464 (研究室)

Mail: gifukenengesyougaikenkyukai@yahoo.co.jp (研究会事務局)

平成26年 月 日

朝日大学障害者歯科学分野 研究室内 岐阜県嚙下障害研究会係 安田順一宛

FAX 058-329-1464

平成25年度 第5回研修会（成人領域）参加申込書

1. 氏名: _____ 職種: _____ 勤務先: _____

研究会員 非会員 ※会員の方は、個人宛の案内のラベルに会員番号を記載しています

2. 連絡先: (自宅・職場)

住所: 〒 _____

電話: _____ FAX: _____