

平成26年12月吉日

岐阜県嚥下障害研究会 摂食・嚥下障害看護認定看護師による研修会のお知らせ

岐阜県嚥下障害研究会
会長 豊島 義哉

寒気の候、皆様にはますます御健勝のこととお喜び申し上げます。さて、この度、看護の立場から摂食・嚥下障害者への支援に取り組んでいるスタッフ（当研究会理事）による研修会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27年1月24日（土） 13:30～16:00（13時から受付）
場所：タウンホールとみか 小ホール 〒501-3305 加茂郡富加町瀧田 1555

内容：講義 50分×3題

①「摂食・嚥下のメカニズムと評価」

岐阜県立多治見病院 看護師（摂食・嚥下障害看護認定看護師） 二村洋代氏

②「パーキンソン病のある患者の看護」

岐阜県総合医療センター 看護師（摂食・嚥下障害看護認定看護師） 田中さとみ氏

③「認知症の患者への看護」

JA岐阜厚生連 高山厚生病院 看護師（摂食・嚥下障害看護認定看護師） 植木敏子氏

定員：70名（定員に達しましたら締め切らせていただきます）

参加費：会員 1,000円 非会員 2,000円（当日徴収いたします）

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。

〒506-0817 岐阜県高山市山口町1280番地

JA岐阜厚生連 高山厚生病院

看護部 植木敏子宛 岐阜県嚥下障害研究会係

FAX: 0577-32-2083 TEL: 0577-32-1900（代表）

Mail: gifukenengesyougaikenkyukai@yahoo.co.jp

.....
JA岐阜厚生連 高山厚生病院 看護部内 植木敏子宛 岐阜県嚥下障害研究会係

FAX 0577-32-2083 平成 年 月 日

平成26年度 岐阜県嚥下障害研究会研修会 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：_____