平成３０年６月吉日

会員および関係各位

第２１回　摂食嚥下リハビリテーション講習会　初級課程

岐阜県嚥下障害研究会
会長　豊島義哉

皆様におかれましては日々臨床・業務に奮闘されていることと存じます。
さて、摂食嚥下障がい児者の支援に携わる方を対象に「摂食嚥下リハビリテーション講習会　初級課程」を下記の通り開催いたします。講師陣は臨床現場に携わっている下記の４名です。小児領域につきましては、今年も岐阜県立希望が丘こども医療福祉センターの柴田一浩先生にお話をしていただく予定です。業務多忙とは存じますがご参加下さいますようご案内いたします。

記

日　　時　：　平成３０年８月２６日（日）受　　付　　９：００ ～
講　　義　　９：３０ ～ １２：３０
昼　　食　　１２：３０ ～ １３：３０
昼食は各自でご準備ください
講義・演習　１３：３０ ～ １６：１０

場　　所　：　タウンホールとみか　２階　小ホール
〒501-3305　加茂郡富加町滝田 1555

締め切り　：　平成３０年８月１８日（土）　（定員になり次第、締め切らせて頂きます）

定　　員　：　５０名

内　　容　：　講義および演習
１．摂食嚥下のメカニズム
２．摂食嚥下障がい者の加齢による影響
３．摂食嚥下障がいの評価
４．間接訓練、直接訓練
５．小児の摂食嚥下障がい（発達と支援）
６．リスク管理：低栄養、脱水（血液生化学データでの数値）
７．とろみ剤
８．口腔ケア　　など

講　　師　：　加藤　孝憲　土岐市立総合病院リハビリテーション部 主任
（言語聴覚士・研究会副会長）
柴田　一浩　岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 作業・言語療法係長
（言語聴覚士・研究会　理事）
川口　千治　朝日大学医科歯科医療センター 歯科衛生士長
（歯科衛生士・研究会　理事）
豊島　義哉　国立病院機構 東名古屋病院 リハビリテーション部 総括療法士長
（言語聴覚士・研究会会長）

参 加 費　：　会　員　２，０００円　　非会員　３，０００円

申込み方法　：

１）「ＦＡＸ」、「メール」、「官製往復はがき」または「封書」、にてお申し込みください。

〔往信用はがき〕　表面　→　「宛名シール」をコピーして貼付
　　裏面　→　「参加申込シール」をコピーして貼付
　　必要事項を記入して下さい
〔返信用はがき〕　表面　→　返信先（あなた）の宛名を記入
　　裏面　→　白　紙

２）こちらから「受講可否についての通知」を返信致します。「受講許可書」が届いた方は、記載文に従い 期日までに指定の郵便口座へ参加費をお振込み下さい。

お願い　：・参加費の振込みは、期日厳守でお願い致します。
・参加申し込みのキャンセルは、準備の都合上 必ずご連絡下さい。
・ご入金後のキャンセルについては、参加費の払い戻しは致しません。
なお、代理者の参加は認めますので、その際は事前にご連絡下さい。

ー お申し込み・お問い合せ先 ー
〒505-0301　岐阜県加茂郡八百津町八百津 1286-7
岐阜県嚥下障害研究会　初級課程係
ＦＡＸ（０５７４）43－1320
メール　gifukenengesyougaikenkyukai@yahoo.co.jp
＊お電話での問い合わせは、ご遠慮願います。

【宛名シール】

〒５０５−０３０１

加茂郡八百津町八百津
１２８６－７

岐阜県嚥下障害研究会
初級課程係

【参加申し込みシール】

平成３０年　　月　　日

第２１回　摂食・嚥下リハビリテーション講習会　初級課程
参加申込書

１．氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　職　種＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 会員（会員番号）＿＿＿＿＿＿＿＿　□非会員
＊会員の方は、個人宛の案内封筒のラベルに会員番号が記載されています

２．連絡先（自宅・勤務先）

〒＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿