

第20回学術講演会大会長 大埜間 勉
(おおのま歯科クリニック 院長)

第20回岐阜県嚥下障害研究会学術講演会 高山大会 第1報

大会テーマ:

「食を考える」～温故知新 未来への挑戦～

当学術講演会は、会員の方々をはじめ多くの人に支えられて今回で第20回を迎えます。

今回の大会は特別講演に浜松リハビリテーション病院の病院長 藤島一郎先生をお招きしてご講演をいただきます。先生は摂食嚥下リハビリテーションの著書・論文も多数発表されこの分野での第一人者でいらっしゃいます。ご講演は「嚥下障害の評価とリハビリテーション-最新のトピックスをまじえて-」と題し基礎的なお話から最新の情報までお話いただけるように伺っておりますので、今から楽しみにしているところです。皆様方とともに、実り多き学術講演会に致したいと存じますので多くの方々のご参加を実行委員一同心よりお待ち申し上げます。また、前日は講師の先生方を囲んでの懇親会も計画しておりますのでお時間のある方はご参加ください。

記

(1)開催日時 : 平成29年10月22日(日) 10:00～16:00

(2)会 場 : 高山市民文化会館 3F 大会議場

〒506-0053 岐阜県高山市昭和町1丁目188-1 電話 0577-33-8333

(3)日程&内容 :

9:30～10:00 受付

10:00～10:05 開会式

10:05～10:25 総会

10:30～12:00 特別講演1

「嚥下障害の評価とリハビリテーション-最新のトピックスをまじえて-」

講師 浜松リハビリテーション病院 病院長 藤島 一郎 先生

12:00～13:15 昼 食 *嚥下障害補助食品&口腔ケア用品の展示・書籍紹介

13:15～14:30 特別講演2

仮題「下呂温泉病院における嚥下評価と地域連携」

講師 岐阜県立下呂温泉病院 口腔外科部長 宮本 謙 先生

14:30～15:15 記念講演

仮題「岐阜県嚥下障害研究会の足跡と将来」

講師 岐阜県嚥下障害研究会 会長 豊島 義哉 先生

15:15～15:30 閉会式

(4)参加費：研究会会員 2,000円 非会員 3,000円 学生 1,000円

(5)昼食：各自でご用意ください。

(6)抄録：当日会場の受付にて配布いたします。

(7)申し込み方法：

- ① 別紙の参加申込書に氏名、勤務先、連絡先住所、電話番号、職種(具体的に)、
会員・非会員・学生等を明記し、郵便または FAX・メールにて下記にお申し込みください。

〒506-0004

高山市桐生町2丁目178番地

おおのま歯科クリニック 下田 奈緒美 宛て

FAX:0577-35-5069

Mail: haisya5068@juno.ocn.ne.jp

(注) 電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

- ② 申し込みと同時に、ゆうちょ銀行にて下記の口座へ参加費をお振込みください。

参加区分および参加費

事前参加登録締切日:平成29年10月12日(木)

事前参加登録方法:

郵便局備え付けの払込取扱票に口座・加入者名・金額と、必要事項(①~⑤)を明記し、所定の
口座に参加費をお振込みください。

振込み先：郵便振替 口座番号 00890-3-114142

加入者名：岐阜県嚙下障害研究会

<必要事項> (入会手続き中の方含む)

通信欄に記入	①岐阜県嚙下障害研究会会員番号 * 非会員の方は、「非会員」とご記入ください。 * 入会手続き中の方は、「入会手続き中」とご記入ください。 ②参加者名(かならず一名のみ記入)・フリガナ ③職種(詳しく)
ご依頼人欄に記入 (郵便局確認項目)	④郵便番号・住所、連絡先電話番号、お名前 ⑤お名前(振替払込請求書兼受領証側)

<注意事項>

参加費の振り込み日以前に会員になられた方が、会員の参加費でご参加できます。

※入会手続き中の方は非会員扱いとなりますので、早めの会員登録をお願いいたします。

**お振り込み後、参加費のキャンセル(返金)を行うことはできませんのでご了承ください。ただし、
代理参加は認めますので、その際は3日前までに必ず FAX/Mail にて御連絡ください。**

振替払込請求書兼受領証が、参加証となりますので大切に保管し、当日受付に提示してください。

郵便局備え付けの払込取扱票を利用してのお振り込み以外(ネットバンキング等からのお振り
込み、現金によるお支払い等)は受け付けておりません。

必ず参加者1名につき1枚の払込取扱票でお振り込みください。複数人まとめてのお振り込みをされますと、手続き困難になりますのでお止めください。

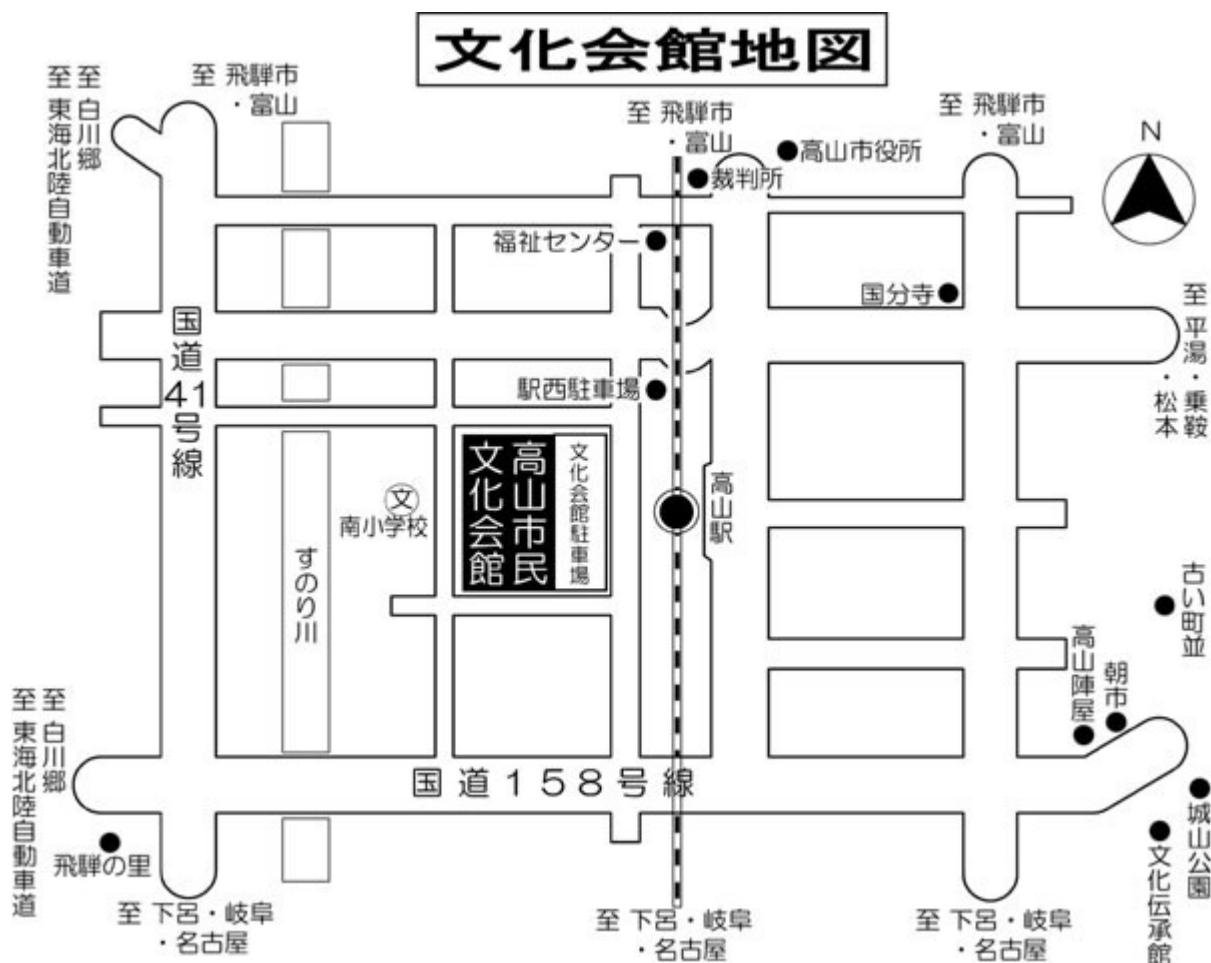
※当日参加登録方法:

当日、会場にて参加登録および参加費のお支払いを行ってください。ただ、当日の受付は、事務上の手続きで混乱が予想されることから、なるべく事前参加登録をお願い致します。

(8)アクセス

お車でおいでの方

高山西インターを出て車で15分



懇親会のご案内

学術講演会前日 10月21日 18:30～ 高山グリーンホテル にて懇親会を開催いたします。
講師の先生方を囲んで楽しい時間を過ごしませんか。

会費: 5,000円 (事前予約が必要です。会費は会場入り口でお支払ください)

第20回 岐阜県嚙下障害研究会学術講演会 高山大会
参加申込書

申込日:平成29年 月 日

◎ 参加者名 _____ (会員【No _____】・非会員・学生)

職種 _____ (経験年数 _____)

懇親会参加 ○をつけて下さい

しません。 します。

参加費は当日お支払いください。

キャンセルは3日前までにメールか FAX でお願い致します。ない場合参加費請求致しますので宜しくお願い致します。

勤務地区(該当地区に○をお付け下さい)

岐阜地区 西濃地区 中濃地区 東濃地区 飛騨地区 県外

勤務先 _____

連絡先住所(勤務先・自宅) 〒 _____

TEL _____ FAX _____

事前質問・疑問・職種間の連携についての問題点など、記入してください。