

第19回 熊本呼吸リハビリテーションセミナー

拝啓

時下、皆様に於かれましては益々ご清祥の事とお慶び申し上げます。

さて、標記のセミナーについてご案内申し上げます。

今回、第19回 セミナーでは「病院から在宅までの継続した呼吸リハビリテーション」というタイトルで、長崎呼吸器リハビリクリニックの北川知佳先生をお迎えし開催致します。北川先生は、日本初の呼吸リハ専門病院のリハ科主任として臨床、研究と幅広く活躍されています。また、訪問リハビリテーションの実践者として日本を代表する臨床家です。貴重な内容ですので、多数の御参加をお待ちしております。

敬具

世話人 内賀嶋英明 吉岡 優一

【日時】 平成28年11月6日(日) 10:00~16:00

【場所】 江南病院 5F講義室(講義)
1Fリハビリセンター(実技)

【演題】 『病院から在宅までの継続した呼吸リハビリテーション』

長崎呼吸器リハビリクリニック

リハビリテーション科主任 北川知佳 先生

【募集人員】 40名

(応募者多数の場合は、抽選となりますので、予めご了承下さい)

【対象】 医師 看護師 PT OT ST等

【受講料】 3,000円(当日、会場にてお支払い下さい)

【服装】 運動できる服装(Tシャツ・ジャージ等)

聴診器を持参して下さい

【program】

9:30~	受付
10:00~10:15	開会挨拶
10:15~12:30	講義
12:30~13:30	昼食
13:30~16:00	実技講習

【会場案内】



【申し込み】

裏面の申し込み用紙に必要事項をご記入の上、e-mail又はFAXにてお申し込み下さい。

※臨床において難渋している事例がございましたら、申し込み用紙の要望欄にご記入頂くか、その旨事前にお知らせ下さい。

※昼食は各自用意してください。

《お申し込み・お問い合わせ先》

- 産交バス供合線 江南病院前バス停下車徒歩1分
- 市営バス第一環状線 大江渡鹿バス停下車徒歩7分
- 市営バス第一環状線 大江川鶴バス停下車徒歩7分
- 市営バス竜田口線 黒髪5丁目バス停下車徒歩7分

一般財団法人杏仁会 江南病院 リハビリテーション科 藤田 美紀男
〒862-0970 熊本市渡鹿5丁目1番37号
TEL 096-375-1112 FAX 096-364-6510
e-mail:konan_4Fstaff@kyouninkai.jp

共催 熊本呼吸リハセミナー、帝人在宅医療(株)

第19回 熊本呼吸リハビリテーションセミナー参加申込書

【日 時】平成28年11月6日（日）10:00～16:00

(フリガナ)			
お申込代表者氏名			
職種	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> N's. <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他（ ）		
経験年数	年		
過去当セミナーへの参加回数	回		
施設名			
住所			
TEL		FAX	
E-mail			
(フリガナ)			
参加者氏名			
職種	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> N's. <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他（ ）		
経験年数	年		
過去当セミナーへの参加回数	回		
(フリガナ)			
参加者氏名			
職種	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Nrs. <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他（ ）		
経験年数	年		
過去当セミナーへの参加回数	回		
(フリガナ)			
参加者氏名			
職種	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Nrs. <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他（ ）		
経験年数	年		
過去当セミナーへの参加回数	回		

当セミナーへの要望等ございましたらご記入下さい。

--

※後日、代表者の方宛に参加申し込み受付の採否についてご連絡致します。
 ※参加申し込み後のキャンセルにつきましては、速やかにご連絡頂けますようご協力下さい。
 ※昼食は各自用意してください。



財団法人杏仁会
江南病院

リハビリテーション科
 藤田 美紀男

FAX番号 096-364-6510