

在宅リハビリテーション研修会のご案内

初霜の候、皆様には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、当院では多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指しております。その取り組みの一環として、在宅リハビリテーション研修会を開催することとなりました。

つきましてはご多忙とは存じますが、リハビリテーション従事者・医療・福祉・介護従事者の方々に、ご参加くださるようご案内申し上げます。また、各関係機関等への周知につきましてもご配慮いただきますようお願い致します。

【 日 時 】 平成 26 年 11 月 26 日(水) 17:30 ~ 18:30

【 内 容 】 「口腔ケア実技研修会 基礎編」 講義及び実技

【 講 師 】 十和田市立中央病院 歯科衛生士 大木はるみ、水尻文子

青森県歯科衛生士会上十三支部 歯科衛生士 2 名

【 場 所 】 十和田市立中央病院 本館 2 階リハビリ室

【 対 象 】 上十三圏域の介護・医療関係者機関の従事者及びリハビリ関係者 30 名

日頃、口腔ケアについて不安や悩みをお持ちの方など気軽にご参加ください。

【 締 切 】 11 月 21 日(金)

定員になり次第、締め切らせていただきます。

別紙に必要事項を記入の上、FAXにて送信して下さい。

【 問合せ 】 十和田市立中央病院 リハビリテーション科 清水

TEL.0176-23-5121(内線 2283)

送信先：十和田市立中央病院リハビリテーション科 清水
FAX . 0 1 7 6 - 2 3 - 2 9 9 9

送信日 平成 2 6 年 月 日

平成 26 年度在宅リハビリテーション研修会
第 3 回口腔ケア実技研修会 基礎編
参加申込書

送信者 施設名： _____
住所：〒 _____
Fax 番号： _____
Tel 番号： _____
e-mail： _____
担当者名： _____

参加申込者

	所属	職名	職種	氏名	備考
例	リハビリテーション科	主任看護師	看護師	とわだ はなこ 十和田 花子	
1					
2					
3					

日頃、お悩みの点などありましたら、お願いします
