

平成28年度
研修会

回復期における 摂食嚥下障害患者の捉え方

日時

平成28年 **12月13日** **火** 18:30 ~ 20:30

場所

広島県医師会館 メインホール (広島市東区二葉の里3丁目2-3)

主催

広島県回復期リハビリテーションの会

定員

300名

参加費

会員病院の職員…無料 非会員…3,000円 (お一人様)

プログラム

1. 「姿勢のお話」

県立広島病院 小児感覚器科
主任部長 益田 慎 先生

2. 「栄養のお話」

県立広島大学 人間文化学部 健康科学科
教授 栢下 淳 先生

3. 「咀嚼のお話」

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院
先端歯科補綴学研究室
准教授 吉田 光由 先生

後援：一般社団法人 広島県医師会，一般社団法人 広島市医師会，
社団法人 広島県病院協会

※ 日本医師会生涯教育認定講座 (合計 1.5 単位)

参加申込みは裏面 (申込書) を記載
のうえFAXでお送りください。

申込期限は12月5日までですが、
申込み数が定員となった時点で打ち
切らせていただきます。

お問合せ

『広島県回復期リハビリテーションの会』事務局
医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院内
事務連絡担当者 新家 光晴

〒730-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地
TEL: 082-921-3230 FAX: 082-921-3237

『広島県回復期リハビリテーションの会』 平成 28 年度研修会 参加申込書

日時 : 平成28年12月13日(火) 18:30 ~ 20:30
場所 : 広島県医師会館 メインホール
内容 : 『回復期における摂食嚥下障害患者の捉え方』
参加費 : 会員…無料
非会員…3,000円(お一人様)

住所 : (〒 -)
病院名 :
連絡先 : TEL () - FAX () -
『回復期リハビリテーションの会』への入会 : (有 ・ 無)

参加希望者

※ 代表者に○をつけてください。

代表	部署 / 職種 / 役職	氏名

(計 名)

お申込みFAX番号: **082-921-3237**

お申込み期限: **2016年12月5日**

お問合せ先: 『広島県回復期リハビリテーションの会』事務局

医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院内

事務連絡担当者: 新家 光晴 (しんや みつはる)

〒730-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地

TEL: 082-921-3230 FAX: 082-921-3237 Mail: wel@welnet.jp