

各位

平成 29 年 4 月吉日

一般社団法人 埼玉県作業療法士会
会長 宇田 英幸

公益社団法人 埼玉県理学療法士会
会長 清宮 清美

一般社団法人 埼玉県言語聴覚士会
会長 清水 充子

平成 29 年度 地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナー
「知識と技術、実践の結びつき～顔の見える関係から腕と腹の見える関係へ～」のご案内

拝啓 時下、皆様におかれましては益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

昨年に引き続き、今年度も埼玉県作業療法士会では「地域作り、町作り、人作り」をテーマに、埼玉県理学療法士会・言語聴覚士会共催のもと、地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナーを、下記の通り実施致します。

今年度は「知識と技術、実践の結びつき～顔の見える関係から腕と腹の見える関係へ～」をテーマに、埼玉県内で勤務され、地域包括ケアシステムに関わるさまざまな専門職種の方々を対象に、全 4 回のナイトセミナーを開催致します。

国内外で活躍されている著名な講師の先生方をお招きし、地域支援を考えるために必要な知識から、実践的な内容までのご講演とディスカッション形式での研修は、対象者を支える何かに必ず結びつくものです。職場の皆様にもお声掛けいただき、より多くの専門職の方々のご参加をお待ちしております。

先着 100 名限定となりますので、全 4 回の日程をご確認の上、お申し込みください。

敬具

記

1. 日程：

第 1 回 平成 29 年 6 月 15 日（木）

橋本美芽氏（首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域 准教授，1 級建築士）

「高齢者・障がい者の生活支援としての住まい作り」

第 2 回 平成 29 年 7 月 4 日（火）

前野隆司氏（慶應義塾大学大学院システム・マネジメント研究科委員長・教授）

「幸せのメカニズムと地域」

第 3 回 平成 29 年 9 月 13 日（水）

高橋昭彦氏（ひばりクリニック院長、認定 NPO 法人うりずん理事長）

「(仮)0 歳から 100 歳までの地域医療の実現」

第 4 回 平成 29 年 11 月 13 日（月）

加藤忠相氏（あおいけあ 代表取締役）

「(仮) 認知症で人生終わりになんてさせない」

2. 時間：いずれも 19 時～21 時（講義 80 分、ディスカッション 40 分） 受付開始 18：20～

3. 会場：ソニックシティ（大宮）906 号室

4. 対象：地域包括ケアシステムに関心・興味のある専門職、地域支援に従事する専門職の方々
1 回定員 100 名（先着順）

5. 参加費用：2000 円 *当日お支払いいただきます。

やむを得ずキャンセルされる場合は、事前に下記メール宛に必ずご連絡ください。

6. 参加申し込み：全 4 回の申し込み期間をご確認の上、お申し込みください。

参加申し込み開始～終了期間

第 1 回 研修案内到着日～平成 29 年 6 月 14 日（水）

第 2 回 6 月 15 日（木）～7 月 3 日（月）

第 3 回 7 月 4 日（火）～9 月 12 日（火）

第 4 回 9 月 13 日（水）～11 月 11 日（土）

*定員になり次第締切りますのでお早めに申し込みください

参加申し込み方法

①フォームメーカーからの申し込み：右記 QR コード、または URL から申し込みサイトへアクセスし、必要事項を入力してお申し込み下さい。

②FAX からの申し込み：「地域包括ケアシステム研修ナイトセミナー FAX 参加申込書」に必要項目を記載頂き、048-611-7636 へ FAX をお送りください。

*①、②ともに申込の受付に関してメールにてご返信いたします。返信メールがないようでしたら、お手数ですが、下記までご連絡いただければと存じます。

参加申込メールフォーム



<https://business.form-mailer.jp/fms/df4c396f57254>

「申し込み・キャンセル等に関するお問い合わせ先」(下記メールアドレスにお問い合わせください)

埼玉県作業療法士会地域包括ケア推進委員 担当：野村

E-mail : chiiki_saitama@yahoo.co.jp

8. 会場アクセス

【大宮ソニックシティビル 906 号室】



〒330-8669 さいたま市大宮区桜木町 1-7-5

ソニックシティビル 9F

(JR、東武アーバンパークライン：

大宮駅西口徒歩 3 分)

主催：一般社団法人埼玉県作業療法士会

共催：公益社団法人埼玉県理学療法士会、一般社団法人埼玉県言語聴覚士

FAX 048-611-7636

一般社団法人 埼玉県作業療法士会事務局あて

地域包括ケアシステム研修 ナイトセミナー FAX参加申込書

参加希望の研修会に○をつけてください。

	第1回 平成29年6月15日(木) 橋本美芽 氏 申し込み期間：研修案内到着日～平成29年6月14日(水)
	第2回 平成29年7月4日(火) 前野隆司 氏 申し込み期間：6月14日(木)～7月3日(月)
	第3回 平成29年9月13日(水) 高橋昭彦 氏 申し込み期間：7月4日(火)～9月12日(火)
	第4回 平成29年11月13日(月) 加藤忠相 氏 申し込み期間：9月13日(水)～11月11日(土)

*複数回参加希望の場合は、それぞれの参加申し込み期間をご確認の上、用紙を繰り返しご利用ください。

① お名前(フリガナ) [()]

② 所属施設名 (*所属施設がない場合は「自宅」とご記入ください)

[]

③ 職種 (*以下に○)

- ・医師 ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・薬剤師 ・栄養士 ・看護師 ・保健師
- ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・介護支援専門員 ・精神保健福祉士
- ・臨床心理士 ・社会福祉士 ・介護福祉士 ・ホームヘルパー ・行政
- ・その他 ()

④ 連絡先(電話番号) []

⑤ 連絡先(メールアドレス) []

⑥ 地域ケア会議や介護予防などに関する活動の協力について

(作業療法士の方は以下に○をつけてください)

- ・協力できる
- ・協力できない

※詳細は埼玉県作業療法士会 HP をご参照下さい

※複数名のお申込みはこの用紙をコピーしてお使いください

※定員になり次第締め切らせていただきますので、お早目にお申し込みください