

第43回渋川摂食嚥下研究会開催のお知らせ

渋川摂食嚥下研究会
会長 合田 司
(渋川医療センター NST チェアマン)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

第43回渋川摂食嚥下研究会を次のとおり開催しますのでお知らせいたします。

皆様のご参加をお待ちしております。

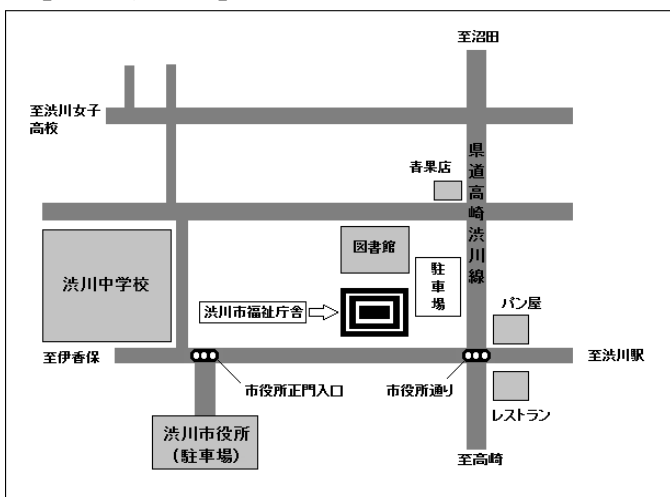
また、関連事業所等の担当者様への本研究会開催の情報提供につきましてもご協力くださいますよう併せてお願いいたします。

記

- 1 日時 平成28年8月 2日(火) 午後6時30分受付開始
午後7時 講義開始
- 2 会場 渋川市福祉庁舎(渋川ほっとプラザ)4階 大会議室
【渋川市立図書館南側(旧渋川保健センター)】
- 3 内容 演 題:『摂食嚥下障害とサルコペニア』
講 師: 群馬大学リハビリテーション科
教授 和田 直樹 先生
- 4 参加方法 FAXにより7月25日(月)までにお申し込みのうえ、当日会場へお越しください。

※参加費は無料です。お気軽にご参加ください。
予約なしでの当日参加も可能ですが、準備の都合上できるだけ事前
申込をお願いいたします。

【会場案内図】



※駐車場は、福祉庁舎東側又は市役所駐車場
をご利用ください。

※市役所駐車場は正門が閉まっていること
が予想されます。正門左手の門(車一台分
の幅)が常時開いておりますので、そ
ちからお入りください。

連絡先:
渋川地区在宅医療介護連携支援センター
高橋・小野

〈TEL〉 070-4424-9650

〈FAX〉 0279-20-1103

〈E-mail〉 shibu-renkei@mail.gunma.med.or.jp

【お知らせ】研究会終了後に意見交換会を開催します(場所は「北海亭」を予定)。席数の都合上、事前参加申込み制です。参加を希望される場合は7月25日(月)までに事務局へお申込みください。参加費は実費負担となります。

F A X 送付書

事務局：渋川地区在宅医療介護連携支援センター 高橋・小野 行
(FAX送付先：0279-20-1103)

施設名又は所属名 _____

第43回(8/2(火曜日)) 渋川摂食嚥下研究会 参加報告

1 参加者

	参加者名	職 種
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

2 連絡先

TEL _____

FAX _____

※ 7月25日(月)までにお申し込みください。
参加者欄が不足する場合はコピーしてご使用ください。

【意見交換会参加希望者記載欄】※席数の都合上、事前参加申込み制
意見交換会(※北海亭を予定)への参加を希望される場合は、こちらにもお名前を
ご記載ください。参加費は実費負担となります。

意見交換会参加者名 _____