

令和元年9月 吉日

関係各位

庄内呼吸リハビリテーション研究会
代表世話人 田中 秀典

呼吸ケア実技研修会開催のご案内

拝啓

時節柄、貴台益々御清祥のこととお慶び申し上げます。
さて昨年に続き、今年も下記内容にて実技研修会を開催する運びとなりました。
本研修会は急性期のみならず、施設や在宅に関わる全スタッフが対象です。
若手、初心者の方もぜひ参加していただき、日々のケアや治療へ役立てて頂ければと考えております。
つきましては、ご多忙の時期とは存じますが、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

敬具

記

日 時:令和元年11月30日(土) 13:20~15:20(受付13:00~)
会 場:鶴岡市立荘内病院 3階 講堂
会 費:2,000円
対 象:看護師、理学療法士、作業療法士、ケアワーカー、その他コメディカル
定 員:60名程度

内 容:『呼吸リハビリテーションの基礎と呼吸器疾患の急変時対応』(仮)

講師:Respiratory Advisement Ys' 代表 理学療法士 佐野 裕子 先生

申込み方法

下記いずれかの方法でお願いします(※なるべくメールでの申し込みをお願いします)。

E-mail : 送信先「applisyonaikokyu@yahoo.co.jp」

件名「令和元年度庄内呼吸リハビリ研究会 実技研修会申込み」

①氏名 ②所属施設名(部署含む) ③職種 ④経験年数 ⑤懇親会参加有無

FAX : 別紙返信用 FAX 用紙にて必要事項を記入の上、お申込み下さい。

申込み期限 10月31日(木) までにお申し込み下さい。

*定員になり次第締め切らせて頂きます。

*申し込み頂いた段階で参加了承となり、定員到達後のお申込みに関しては別途ご連絡を致します。

備 考

当日は実技を予定しています。

聴診器と服装はTシャツなど動きやすい服装の準備をお願いします。

実技のアシスタントは女性もおりますが男性が行うこともご了承いただければ幸いです。

*勉強会終了後、講師を交え19時位から懇親会(場所未定、参加費 4500 円程度)

を予定しておりますのでぜひご参加下さい。申し込み用紙へ懇親会参加の有無も記載をお願いします。

主催 庄内呼吸リハビリテーション研究会

FAX送信用紙
『呼吸ケア実技研修会参加申し込み』

宛 先： 鶴岡協立リハビリテーション病院

リハビリ技士部 田中秀典

FAX：0235 - 78-7515

送信者：施設名：_____

氏 名：_____

TEL：_____

FAX：_____

実技研修会申し込み

氏 名	所属施設名（部署）	職種	経験年数	懇親会

* 懇親会に参加される場合は○印をお願いします。

* 参加多数の場合、コピーしてご利用下さい。