＜研修会案内＞

タイトル：　　　　 日本作業療法士協会生涯教育制度　生涯教育基礎研修

**現職者選択研修（老年期障害領域）**

日時：平成27年11月8日（日）　9：30～16：45（受付9：10～）

場所：鹿児島大学桜ヶ丘キャンパス（教育棟）（鹿児島県鹿児島市桜ケ丘8丁目35番1号）

主催：一般社団法人鹿児島県作業療法士会　　共催：鹿児島大学　医学部保健学科

対象者：日本作業療法士協会（協会）会員

　　　・生涯教育基礎研修の対象者（必修：4領域中，2領域を選択して修了する必要があります）

・自由選択の基礎研修としての受講も可

時間･テーマ･講師：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 間 | テーマ | 講 師 |
| 1. 9：30 ～ 11：00
 | 老年期障害領域の基礎知識 | 池田　由里子（鹿児島大学医学部保健学科） |
| 1. 11：15 ～ 12：45
 | パーキンソン病に対しての作業療法 | 渕野　浩二（熊本総合医療リハビリテーション学院） |
| 1. 13：30 ～ 15：00
 | 認知症に対しての作業療法 | 青山　克実（麻生リハビリテーション大学校） |
| 1. 15：15 ～ 16：45
 | 生活行為向上マネジメントについて | 都甲　幹太（介護老人保健施設あやめの里） |

付与ポイント：2ポイント

参加費 ：4,000円（当日受付で徴収します）　　　　　　　　②　宛名面　　　　　　　　　　　　　 　　　　通信面

**※途中退席でも返金はできませんのでご了承下さい**

切手

鹿児島市○○町△丁目

〒 □□病院　作業療法室

作業療法士　○○ ○○ 行

何も記載しない

申し込み受理後、

主催者側で必要事項を印字して返送します

定　員　：80名

申込方法：封書に以下①～④を同封し，

下記申込先へ郵送してください．

申込者本人に届くように記載して下さい

1. 県士会会員シールを添付した

協会会員証（2015年度）のコピー

（①の交付が間に合わない場合，

会費振込領収証のコピーで代用可）

1. 返信用官製はがき（切手有）

宛名面は申込者本人に届くように記入．

1. 白紙：氏名･所属施設･施設電話番号，現職者選択研修としての参加か，基礎ポイント研修としての参加かを記入して下さい．

③ 白紙

○○ ○○

□□病院

099-123-4567

現職者選択研修 or 基礎ポイント研修

（どちらかを記載）

・同施設で複数名分同封しても構いませんが，「②返信用官製はがき」は一人1枚同封ください．

・申込受理後，「②返信用はがき」を返送します．研修当日，受講票として使用しますので必ず持参してください．

・申込期間：研修会案内到着日～10月24日（**消印有効**）

**※申し込み期間を過ぎての受付は受理できませんので余裕を持って申し込み下さい**

・申込･問合せ先：〒899－2201　鹿児島県日置市東市来町湯田4648　(099-274-2238)

博悠会温泉病院　リハビリテーション部　作業療法士　東　秘聖　宛

【研修会当日のお知らせとお願い】

１．参加の際は　① 生涯教育手帳「生涯教育受講記録」　② 返信されたはがき「現職者選択研修受講証」　③ 参加費4,000円　を持参のうえ受付にて提示して下さい

**※おつりの無いようにご協力お願い致します。**

２．研修会開始後、**30分を経過しての現職者選択研修としての受講は受け付けられません。**

　３．お車でのお越しの際は、**受付にて駐車券をお預け下さい。**無料処理後、後ほどお返しいたします。（**受付にて駐車券を提示されない場合無料処理できない場合もございますのでご注意下さい。**）

　４．会場内では必ず、**会員証を入れたネームプレートを携帯して下さい。**参加費を支払い済みの証明となります。（ネームプレートは研修会終了後に会員証を外した後にご返却下さい）

　５．会場内は原則禁煙となりますのでご協力お願い致します。

　６．同フロアには研究室がありますので、**場内の移動はお静かにお願い致します。**

**≪鹿児島大学　桜ヶ丘地区内構内の図≫**

