

令和6年7月5日

県民の皆様  
研修会連絡担当者様

(公社) 埼玉県介護老人保健施設協会  
生活リハビリ研修会  
担当理事 松本 宏明

令和6年度 生活リハビリ研修会の開催について (ご案内)

記

1. 日 時 令和6年8月19日(月) 10:00~16:00 (受付開始9:30~)
2. 会 場 埼玉県県民活動総合センター 210セミナー室  
北足立郡伊奈町内宿台6-26
3. 研修内容 生活リハビリの導入から多職種との共有までの流れを学ぶ  
午前は講義、午後は実技及びグループワークを予定しております。
4. 講 師 中野 佳子氏 介護老人保健施設ハーティハイム 理学療法士
5. 募集人員 40名 (定員を超えた後の申込者には、こちらよりご連絡いたします)
6. 対 象 者 どなたでも参加できます。
7. 参 加 費 協会会員施設は無料 (昼食は各自でご用意下さい)  
協会会員施設以外及びその他一般参加者は、資料代として1,000円
8. 申込方法 下記にご記入の上、FAXでお申し込み下さい。  
尚、締切日は下記の通りとなりますが、定員に達し次第、申し込みを締め切らせて頂きますので、予めご了承下さい。  
また、感染予防のため、マスク着用及び手指消毒にご協力をお願い致します。

**※1.当日、欠席される場合の連絡は不要です。**

**※2.本研修会は、修了証明書や参加証明書等の発行は一切行っておりません。**

申し込みは、FAXで 令和6年7月31日(水) までにお願い致します。

【送付・お問い合わせ先】

介護老人保健施設いぶき 梅野・原田

TEL 049-233-6056 FAX 049-233-6092

以上

申し込み FAX 番号: **049-233-6092** (切り取らないで送信して下さい)

送信先: 介護老人保健施設いぶき 梅野・原田 行

施設名: \_\_\_\_\_

| 参加者氏名 | ふりがな | 職 種 | 経 験 年 数   |
|-------|------|-----|-----------|
|       |      |     | 年      ヶ月 |
|       |      |     | 年      ヶ月 |