

令和 8 年 8 月 3 日

県民の皆様
研修会連絡担当者様

公益社団法人 埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 宮地 満佐子

令和 8 年度 第 1 回栄養関係職員研修会の開催について（ご案内）

標記の研修会を下記のとおり開催いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 令和 8 年 10 月 6 日(火) 10：00～16：00（受付 9：30～）
2. 場 所 埼玉県県民活動総合センター セミナーホール 1（研修棟 2 階）
住所 埼玉県北足立郡伊奈町内宿台 6 丁目 26 番地
3. 内 容 午前：講演
『理学療法士から見た栄養とリハビリテーション』
～低栄養者への対応とリハビリテーションで注意すること～
午後：グループワーク
4. 講 師 専門学校医学アカデミー理学療法学科 田中 靖子 氏
5. 募集人数 100 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 管理栄養士、栄養士、その他関連職種
ご興味のある方大歓迎です(各施設より複数名の申し込み可能です)。
7. 参 加 費 無料
8. 申込方法 参加申込書(2 枚目のみ)に必要事項を記入の上 FAX にてご送付下さい。
9. 申込〆切 令和 8 年 9 月 4 日(金)（定員になり次第、締め切りといたします）

※お申込みいただき、こちらからの連絡がなければご参加いただけます。

※当日は感染症予防のため、マスク着用及び手指消毒にご協力をお願いします。

※感染症流行にて研修が中止になる可能性もあります。予めご了承下さい。

※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。

※昼食は各自ご用意ください。

※当日の遅刻・欠席のご連絡は不要です。

以上

問合せ：鶴寿の里ナーシングホーム TEL： 0 4 8 0 - 2 4 - 0 0 6 6（担当：村松）
埼老健事務局 TEL： 0 4 9 4 - 5 3 - 9 0 9 0

《令和8年度第1回栄養関係職員研修会》参加申込書

【送信先】 志木瑞穂の里（担当：西山） FAX：048-476-1200

申込〆切：令和8年9月4日(金)

施設名： _____（地区：北部・西部・利根・中央・東部）
※埼老健ホームページ等でご確認ください。

連絡担当者： _____

TEL： _____ FAX： _____

参加者氏名	職 種	老健での経験年数	参加区分
		年 ヶ月	協会会員 ・ 一般
		年 ヶ月	協会会員 ・ 一般
		年 ヶ月	協会会員 ・ 一般
		年 ヶ月	協会会員 ・ 一般

※事前アンケートにご協力ください。

Q1 リハビリと栄養で連携して取り組んでいることはありますか？

☐ある

☐ない

Q2 Q1で「ある」と答えた方は、取り組み内容を教えてください。

()

Q3 講演に関する質問などがございましたらご記入ください。

()