

平成 29 年 7 月 吉日

(一社) 佐賀県作業療法士会 会員各位

(一社) 佐賀県作業療法士会
会 長 倉 富 眞
シーティング普及事業

シーティングアセスメント基礎研修のご案内

前略 平素より (一社) 佐賀県作業療法士会の活動にご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。この度、標記研修会を下記要項にて開催致します。

当士会では、佐賀県における障がいをもつ方がより快適な日常生活を送るための支援の一つとして、シーティング普及事業を行っています。本事業は福祉用具等を扱う事業者やケアマネージャー、そして当事者を対象に活動しており、他職種や障がいをもつ方からのシーティングに関する相談に対応できる人材育成を目的に、標記研修を毎年開催し、シーティングのアセスメントに関する基本を講義します。障がいをもつ方がより質の高い生活を送るための支援できるよう、多くの士会員の方に受講していただきたいと思っております。是非ご参加いただけますようご案内申し上げます。

尚、本研修は昨年度 2 回開催しておりますが、本年度は今回のみの開催となります。また、10 月 28 日 (土)、29 日 (日) に、過去に本研修を受講した士会員を対象とし、当事者にご協力いただき、「シーティング実践研修」を開催致します。この研修は少数定員で開催します。ご了承ください。そして 12 月 9 日 (土) に「シーティングケーススタディ」を開催致します。これは本研修受講の有無を問いません。多数のご参加をお待ちしております。

草々

記

1. 日 時：平成 29 年 9 月 9 日 (土) 14:30~17:00
2. 会 場：伊万里有田共立病院 地下 1F 大会議室
(〒849-4193 佐賀県西松浦郡有田町二ノ瀬甲 860 番地)
3. 講 師：水戸 隆寛 (呼子中央クリニック 作業療法士)
4. 対 象：佐賀県作業療法士会会員 (年会費納入者に限る)
5. 定 員：30 名
6. 参加費：2,000 円
((一社) 日本作業療法士協会生涯教育基礎コース 2 ポイント対象研修)
7. 申込〆切：平成 29 年 8 月 25 日 (金)

申込・問合せ先：前田病院 作業療法士 牧山 侑紀

FAX：0955-23-3315 e-mail：rehal@maeda-imari.or.jp

以上

Fax送信表（本紙のみ送信ください）

送信先：前田病院

作業療法士 牧山 侑紀 宛

送信先 Fax 番号：0955-23-3315

送信元 施設名：_____

送信者名：_____

連絡先電話番号：_____

件名：シーティングアセスメント基礎研修会 受講申込

申込者名（協会会員番号）：_____（_____）

_____（_____）

_____（_____）

_____（_____）

_____（_____）

緊急連絡先電話番号（氏名）：_____（_____）（_____）

（例） 090（ 1234 ）5678 （ 作業 療子 ）

申込締切：平成 29 年 8 月 25 日（金）