

会員ならびに関係各位

岐阜県嚥下障害研究会
平成28年度 第2回研修会（小児領域）のお知らせ

岐阜県嚥下障害研究会
会長 豊島 義哉

初春の候、皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、28年度第2回研修会を下記の通り行います。
今回は、経管栄養を併用しているダウン症の年長児さんのケースを皆さんと検討したいと思います。
業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非参加下さいませようご案内申し上げます。
なお、皆様の職場などにて興味のある方々にご紹介頂ければ幸いです。

記

日時：平成29年3月4日（土） 10:00～16:30

場所：関市中央親子教室 関市本郷町88 ☎575-22-2304
（ナビは 旧名称：関市養護訓練センター で検索してください）

テーマ：子どもの食べる力をひきだす支援～環境と人のかかわりから考える～

日程：9:30～受付

（予定）10:00～症例検討会Ⅰ ①～③

提案者 関中央親子教室 療育指導員 永田 久子先生

11:30～ケース児の食事場面の検討 ④

13:00～昼食

14:00～講師によるまとめとミニ講義 ⑤

助言者 元信濃医療福祉センター

言語聴覚士 野沢 由紀子 先生

16:00～質疑応答・事務連絡

16:30 終了

症例検討会の流れ

①事例紹介

②グループ討議

③討議内容の発表

④ケース児を招いて実際場面で検討&

講師による摂食支援方法のデモンストレーション

⑤講師によるフィードバック&まとめ

参加費：岐阜県嚥下障害研究会 会員 2,500円

非会員 3,500円

学生 1,000円

※昼食代含む（こちらで用意します）

定員：30名（先着順）

※定員になり次第、受付終了とします。

締め切り：平成29年2月24日（金） 必着



申込み方法：

1) 官製往復はがきにて申し込んでください。

「岐阜県嚙下障害研究会 小児勉強会 お知らせブログ」からのお申込みはできません！

下欄の申し込み票をはがきに貼付しご投函ください。

〔往信用はがき〕 表面 ⇒ 「宛名シール」をコピーして貼付
裏面 ⇒ 「参加申込みシール」をコピーし必要事項をきにゆうして貼付
〔返信用はがき〕 表面 ⇒ 返信先（あなた）の宛て名を必ず記入
裏面 ⇒ 白紙

2) 受け付けた方には「参加申込み受理の通知」を返信いたします。

通知はがき または 通知メールが届いたら、記載文に従い 期日までに指定のゆうちょ銀行の口座に参加費をお振込みください。※複数連名にて一括納入される場合は、申込み時と同じ代表者ならびに人数で 全員の氏名を通信欄に記入ください。（オンライン振込みの際は、全員の氏（名）をキー入力してください。）

3) 郵便振替の控え（振込み受領証）をもって 参加証としますので、大切に保管してください。当日受付でご提示願います。

お願い：・参加費の振込みは通知が到着後、速やかにお願いいたします。
・参加お申込み後のキャンセルは、準備の都合がありますので必ずご連絡下さい。
・ご入金後のキャンセルについては 払戻しはいたしません。あしからずご了承願います。
なお、代理者の参加は認めますので、その際は事前にご連絡ください。

お問合せ先 各務原市福祉の里 安田 香実

TEL (058) 370-7500 Fax (058) 370-7511

【宛名シール】

【参加申込みシール】

〒509-0101 各務原市須衛稲田7 各務原市福祉の里 岐阜県嚙下障害研究会 研修会担当 安田 香実 行	岐阜県嚙下障害研究会 3月4日症例検討会 参加申込み票			
		氏名	職種	種別
	代表者			会員 非会員
	連名者			会員 非会員
				会員 非会員
			会員 非会員	

代表者 勤務先 _____ 希望連絡先（勤務先 自宅）
連絡先住所 〒 _____
電話番号 _____ (Fax・携帯) _____
Eメール _____

* 返信用はがきの表面にも、住所・氏名を忘れずにご記入ください！