

第10回 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 講習会 開催のご案内

東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会

拝啓 時下益々ご清栄の事とお慶び申し上げます。
さて、第10回東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会講習会を、下記の通り開催する運びとなりましたのでご案内申し上げます。

敬具

記

- 日時 令和元年10月5日(土) 9:45~18:00(9:30受付開始)
- 場所 栄ガスビル5F
〒460-0008 名古屋市中区栄三丁目15番33号 TEL 052-731-7670 (代表)
- 内容 プログラム参照 (内容は変更される場合がございます。)
- 対象 理学療法士、作業療法士、看護師、医師、リハビリテーション従事者
- 定員 80名 (先着順)
- 受講料 9,000円 (昼食代含む。研究会にてお弁当をご用意致します。)
- 申込方法 別紙申込書をご記入いただき、下記メールもしくはFAXにてお申込み下さい。
mail: toukai.keariha@ccs-net.co.jp 又は FAX: 052-269-3252
- 申込期日 令和元年8月30日(金)必着 (定員になり次第打切りとさせていただきます。)
- 申込先 【運営事務局】
〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28
株式会社セントラルコンベンションサービス 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会運営事務局
(お問い合わせ電話番号: 052-269-3181)
- 申込結果 受付証を送付致します。(9月13日頃迄) ※追って受取確認のための連絡をさせていただきます。
※「呼吸ケア指導士認定更新用講習会」として15単位/1日取得可能。
※「認定・専門理学療法士制度 ポイント認定講習会」として内部障害理学療法専門分野5ポイント取得可能。

プログラム 午前の部

9:45~9:50	開会の挨拶 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 長谷川 好規	
時間	講師	内容
9:50~10:30	大垣市民病院 安藤 守秀	呼吸リハビリテーション総論
10:30~11:10	公立陶生病院 渡邊 文子	運動療法の評価と実践
11:10~11:20	休憩	
11:20~12:00	みんなのかかりつけ訪問看護ステーション 藤野 泰平	在宅患者における呼吸ケア
12:00~12:40	大垣市民病院 戸部 一隆	集中治療における呼吸リハビリテーション
12:40~13:30	昼休憩	

プログラム 午後の部

時間	座長	講師	内容
13:30~14:30	公立陶生病院 小川 智也	複十字病院 千住 秀明	【特別講演】 肺MAC症 呼吸リハビリテーションの挑戦
14:45~16:15			【グループディスカッション】 症例から学ぶ肺MAC症の基本手技
16:15~16:25	休 憩		
16:25~16:40	公立陶生病院 木村 智樹		NPPVについて
16:40~17:50	NPPV講習 マスクフィッティング、拘束バンドを使用しての実習を予定しております。		
17:50~18:00	閉会の挨拶 平松内科・呼吸器内科 平松 哲夫		

栄ガスビルへのアクセス (申込受付後にアクセス詳細を送らせて頂きます。)



共 催 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会
 株式会社フィリップス・ジャパン 帝人在宅医療株式会社 フクダライフテック中部株式会社
 後 援 一般社団法人 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

公益社団法人 愛知県理学療法士会

特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会

お申込み

(FAXの場合はこの面を送信して下さい)

第10回 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 講習会 参加申込書

お申込みは、下記の事項をご記入の上、FAX又はメールにてお願い致します。

申込先	(株)セントラルコンベンションサービス 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 運営事務局 mail: toukai.keariha@ccs-net.co.jp FAX: 052-269-3252
-----	---

※下記の事項をご記入願います。

フリガナ	
①お名前	
②職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学士 <input type="checkbox"/> 理学療法士(*1 協会会員番号:) <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語療法士 <input type="checkbox"/> SW (ソーシャルワーカー) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()
③ご経験年数	年 月
フリガナ	
④ご施設名	
フリガナ	
⑤所在地	〒 -
⑥ご連絡先	TEL:(- -) FAX:(- -)

※受付後「受付証」を送らせて頂きます。そのためのご連絡先をご記入下さい。

	<input type="checkbox"/> 同上
フリガナ	
⑦受付証 送り先	〒 -
⑧受付証確認 ご連絡先	TEL:(- -) ※「受付証受取確認のため」担当企業よりご連絡をさせていただきますことをご了承下さい。

*1 「理学療法士制度 ポイント認定講習会:内部障害理学療法」として単位申請をご希望の方のみ

第10回 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 講習会

日時 令和元年10月5日(土) 9:45~18:00(9:30受付開始)

場所 栄ガスビル5F

対象 理学療法士、作業療法士、看護師、医師、その他リハビリテーション従事者

定員 80名 (先着順)

受講料 9,000円 (昼食代含む。研究会にてお弁当を用意致します。)

お申込み問合せ先

株式会社セントラルコンベンションサービス 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 運営事務局

TEL:052-269-3181 (受付 平日9:00~17:00)

今回ご記入頂いた内容につきましては、実務に使用する以外は、第三者に転売、譲渡、開示する事は一切ございません。

また個人情報保護法をはじめとする法令放棄を遵守し、第三者への漏洩無き様機密管理のもとで取り扱わせて頂きます。