

平成 27 年 1 月 吉日

介護従事者の皆様へ

谷山病院認知症疾患医療センター
公益財団法人慈愛会 谷山病院
センター長 福迫



鹿児島県認知症疾患医療センター主催
平成 26 年度介護従事者向け研修会開催について（ご案内）

晩秋の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より認知症疾患医療センターの運営にご理解並びにご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、当センター主催にて介護従事者の皆様を対象とした研修会を下記の通り開催させて頂くことになりました。

ご多忙のこととは存じますが、ご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

記

対象:介護従事者の方(看護師・介護福祉士・ソーシャルワーカー等職種問わず)

定員:80 名程度

日時:平成 27 年 2 月 28 日(土)14:00~16:00(受付開始 13:30~)

場所:谷山病院 じあいホール(B棟 1 階) 鹿児島市小原町 8-1 TEL099-269-4119

主催:鹿児島県認知症疾患医療センター(公益財団法人慈愛会 谷山病院)

お問い合わせ:同上 連携担当 島 TEL099-269-4119(直通)

申し込み:別紙申込書へご記入の上、平成 27 年 2 月 14 日(土)までにFAXにてお申込み下さい

研修プログラム

| 時間 | 内容 |
|-------------|--|
| 13:30~13:55 | 受付 |
| 13:55~14:00 | 開会の挨拶 |
| 14:00~14:50 | 第 1 部「認知症の基本」 講師 黒野 明日嗣 先生 谷山病院認知症疾患医療センター 副センター長 |
| 14:50~14:55 | 休憩 |
| 14:55~15:45 | 第 2 部「認知症患者へのケア、谷山病院で取り組んでいること」 講師 中園 明子 看護師 谷山病院 認知症治療病棟 師長 |
| 15:45~15:55 | 質疑応答 |
| 15:55~16:00 | 閉会の挨拶 |

講演終了後、希望者には認知症治療病棟の見学を予定しております。見学者には同意書をご記入頂きますので、印鑑の持参をお願い致します。

以上

申し込み日 平成 年 月 日

介護従事者向け研修会
【FAX 参加申込み様式】 *送付票不要

鹿児島県認知症疾患医療センター
公益財団法人慈愛会 谷山病院 連携担当：島 行き

FAX番号 099-269-4169

施設名称: _____

ご連絡先: _____

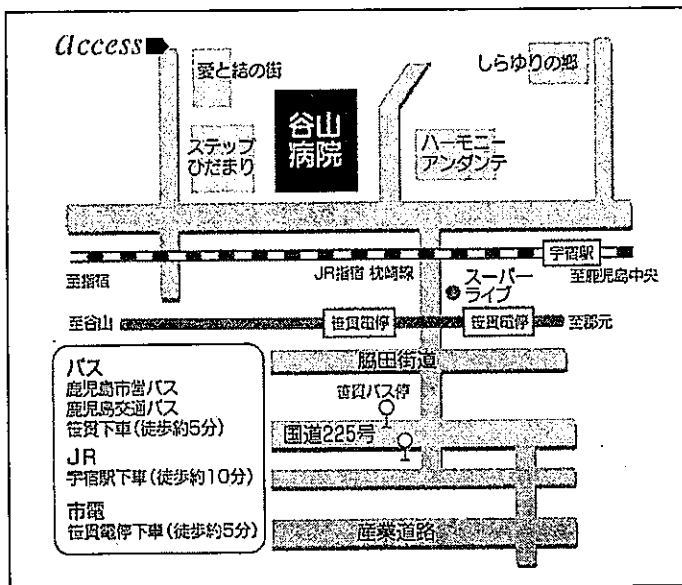
| お名前 | 職種 | 見学希望の有無 |
|-----|----|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※ 平成 27 年 2 月 14 日までにFAXにてご返送ください。

日々の業務で困難事例や対応に困った事例などございましたら教えて下さい。

()

研修会場と駐車場のご案内



駐車場

台数に限りがございます
なるべく公共交通機関をご利用下さい