

別紙 申し込み書

(メール・ファクシミリ施行)

送付先 宮城県リハビリテーション支援センター リハビリテーション支援班あて FAX 022-784-3593 Email rehabilis@pref.miyagi.lg.jp	件名 Ⅰ 高次脳機能障害研修事業基礎講座研修およびⅡ 高次脳機能障害事例検討会について	発信日 平成30年 月 日 発信者 (公印省略)
--	---	--------------------------------

申し込み締切：平成30年10月31日 (水)

連絡先担当者

電話番号

FAX番号

平成30年11月10日 (土) の“第一部.高次脳機能障害研修事業基礎講座研修” および “第二部.高次脳機能障害事例検討会” について、下記のとおり申し込みます。

所属	職名 (職種)	氏名

※研修会で講師への質問等があれば御記入ください。

--

研修スケジュール

時間	実施内容	主催
12:45~13:00	受付開始	
13:00~13:05	開会挨拶	
13:05~14:30	Ⅰ.宮城県高次脳機能障害研修事業基礎講座研修	県リハビリテーション支援センター
14:30~14:45	休憩	
14:45~16:45	Ⅱ.高次脳機能障害者支援における多職種連携コンサルテーション・事例検討会に関する研究事例検討会 in 宮城	一般社団法人日本損害保険協会助成事業
16:45	閉会	