

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 | |