26 公埼理第 499 号
平成 27 年 2 月 9 日

会員各位

公益社団法人埼玉県理学療法士会
会　　長　　清宮　清美
職能局長　　岡持　利亘
業務推進部長　　臼杵　寛
（公文書番号にて公印略）

平成 26 年度 職能局 業務推進部
第１回 「管理者ネットワーク会議」についてのご案内

拝啓
会員の皆様におかれましては益々ご活躍のことと存じます。
さて、標記の件につき下記の内容にて開催いたします。職場の皆様には別紙パンフレットにてご周知頂き、多くの方にご参加いただけますようようお願い申し上げます。

敬具

記

１．テ　ー　マ：生活期におけるゴール設定～リハビリテーション専門職が考える事～
２．日　　時：**平成２７年３月６日（金）19:00～21:00（受付 18:30～）**
３．場　　所：**大宮ソニックシティ　６０３会議室**
４．内　　容：
生活期のゴール設定として、我々セラピストが考えるべき事項と実際の症例を通して、下記についてのお話を頂きます。
（１）介護保険領域におけるリハビリテーションの考え方と理学療法・作業療法・言語聴覚療法
（２）介護保険制度と維持期における評価
（３）医療モデルと生活モデルの考え方
（４）疾患別予後のエビデンスと助言の方法

５．講　　師：張本　浩平　氏　（合同会社ｇｅｎｅ　代表社員　理学療法士）
名古屋にある株式会社ジェネラスで、訪問リハビリやセミナーの企画・運営後、リハビリテーションを『かたち』にする会社、合同会社 gene を平成 19 年に設立。
現在は、コメディカルスタッフ対象のセミナーの企画・運営 、自費でのリハビリテーションサービスの提供、病院・施設などへの地域リハビリテーションのコンサルティングをされています。
６．対　　象：理学療法士会会員・または興味のある方
７．定　　員：90 名（先着順）
８．参　加　費：埼玉県理学療法士会会員　無料、会員外　1,000 円（当日徴収させて頂きます）

【申し込み方法】
①氏名②所属施設名③職種④連絡先を明記の上、下記申込先へ E メールまたは FAX にてお申込みください。申し込みの際は件名に、**「業務推進部 第１回 管理者ネットワーク会議」**と記載してください。

申込先：埼玉県理学療法士協会　事務室　宛
E-mail: jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp　　Fax:048-773-1249
申込締切：平成２７年３月１日（日）18:00 迄

【問い合わせ先】埼玉県理学療法士会　職能局業務推進部　臼杵　寛（業務推進部 部長）
E-mail：husu611husu@gmail.com

平成 26 年度
業務推進部　第１回　管理者ネットワーク会議

テーマ　**『生活期におけるゴール設定**

～リハビリテーション専門職が考えるべきこと～』

日時　**平成 27 年 3 月 6 日（金）**

１９：００～２１：００(受付１８:３０～)

場所　**大宮ソニックシティ　６０３会議室**

内　　容：

生活期のゴール設定として、我々セラピストが考えるべき事項と実際の症例を通して、下記についてのお話を頂きます。

（１）介護保険領域におけるリハビリテーションの考え方と理学療法・作業療法・言語聴覚療法
（２）介護保険制度と維持期における評価
（３）医療モデルと生活モデルの考え方
（４）疾患別予後のエビデンスと助言の方法

講　　師：張本　浩平　氏　（合同会社ｇｅｎｅ　代表社員　理学療法士）

名古屋にある株式会社ジェネラスで、訪問リハビリやセミナーの企画・運営後、
リハビリテーションを『かたち』にする会社、合同会社ｇｅｎｅを平成 19 年に設立。
現在は、コメディカルスタッフ対象のセミナーの企画・運営 、自費でのリハビリテーションサービスの提供、病院・施設などへの地域リハビリテーションのコンサルティングをされています。

参加費：埼玉県理学療法士会会員　無料、会員外 1,000 円（当日徴収させて頂きます）
定　員： 90 名（先着順）

お申込みはＥメール、またはFAX にて①氏名②所属施設名③職種④連絡先をご明記のうえ下記申込先へＥメールまたはFAX にてお申込みください。
※「業務推進部　第１回　管理者ネットワーク会議」と記載してください。
埼玉県理学療法士協会　事務室　宛

E-mail：jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp　FAX：048-773-1249

（件名：「第１回　業務推進部 管理者ネットワーク会議参加申込」）

締切：平成 27 年 3 月 1 日(日)18:00

平成２６年度 職能局 業務推進部

第１回 「管理者ネットワーク会議」参加申込書（FAX）

宛先：埼玉県理学療法士協会　事務室　 Fax:048-773-1249

①氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

②所属施設名

③職　種

④連絡先　TEL：　　FAX：

その他参加者

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

氏名　　フリガナ　　：性別（　　）会員番号：　　経験年数

※申し込み期間　　平成 27 年 3 月 1 日（日）18 時まで

※定員になり次第、締め切らせて頂きます。