

平成 27 年 9 月 28 日

各 位

公益社団法人 埼玉県理学療法士会

会 長 清宮 清美

東部ブロック理事 原嶋 創

東部ブロック南エリア長 櫻場 勝

公益社団法人埼玉県理学療法士会東部ブロック公開講座のご案内

テーマ:認知症予防と転倒予防で健康寿命を延ばそう！

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。この度、埼玉県理学療法士会東部ブロックでは埼玉県内における一般県民及び医療従事者、介護従事者、在宅介護に関わる方を対象に公開講座を開催させて頂く運びとなりました。テーマは「認知症予防と転倒予防で健康寿命を延ばそう！」でございます。ご多用とは存じますが、皆様お誘い合わせの上ご参加頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 : 平成 27 年 12 月 13 日(日) 13:00~16:00 (受付開始 12:30~)
2. 場 所 : 八潮メセナ
〒340-0816 埼玉県八潮市中央 1-10-1
3. テー マ : 認知症予防と転倒予防で健康寿命を延ばそう！
4. 内 容 : 講演 I :「認知症予防と転倒予防で健康寿命を延ばそう！」
講師 中島 智博 (八潮中央総合病院 理学療法士)
講演 II :「身体測定とイキイキ運動、体の変化を実感(実技)」
講師 新井 龍一 (八潮中央総合病院 理学療法士)
5. プログラム : 受付開始 12:30~
開会 13:00~13:05
講演 I 13:05~13:45
講演 II 14:00~16:00 (途中休憩挟む)
6. 対 象 者 : 埼玉県内における一般県民及び医療従事者、介護従事者、在宅介護に関わる方
7. 受 講 料 : 無料
8. 定 員 : 80 名(先着順)
9. 後 援 : 八潮市

10. 申込方法 : 事前申し込み制

【メールでの申し込み方法】

件名に「公開講座参加申込み」を明記し①～④の必要事項をご記入し下記 E-mail へ送信下さい。

- ①所属施設名(自宅の方は「自宅」) ②参加者氏名 ③所属先電話番号(自宅の方は自宅電話番号)
- ④職種

E-mail : jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp (埼玉県理学療法士会事務局)

【FAX での申し込み方法】

別紙 FAX 送信表にて、必要事項をご記入し送付して下さい。

FAX:048-773-1249 (埼玉県理学療法士会事務局)

【郵送での申し込み方法】

別紙 FAX 送信表に必要事項をご記入し下記宛にご郵送ください。

〒362-0074 埼玉県上尾市春日 1-26-7 埼玉県理学療法士会事務局 宛

11. 申込〆切 : 平成 27 年 12 月 3 日(木)

※参加可否については、「メールで申し込まれた方にはメールにて」「FAXで申し込まれた方にはFAXにて」「郵送で申し込まれた方には電話にて」、12月12日(土)までに連絡をさせていただきます。

12. 問い合わせ先 : 下記宛に、件名を「問い合わせ」としてご連絡ください。※申込先ではございません。

E-mail:saitamapt_tobu@yahoo.co.jp (埼玉県理学療法士会東部ブロック)

13. 持ち物

- ・動きやすい服装、上履き、バスタオル or ヨガマット(床に敷くため)、筆記用具、水分。

14. 注意事項

- ・実技を行いますので、動きやすい服装・靴でお越し下さい。
- ・駐車場はご利用いただけます。
- ・会場内でのカメラ・ビデオ撮影(カメラ付き携帯電話含む)・録音等は、講演者の著作権保護のため禁止させていただきます。

交通案内



【バス】

- 八潮駅北口1番乗り場→「八潮市役所」下車 [乗車約10分 バス停から徒歩約1分]
- 草加駅東口1番乗り場→「八潮メセナ」下車 [乗車約14分 バス停から徒歩約1分]

公益社団法人 埼玉県理学療法士会 東部ブロック公開講座 **参加申し込み書**

	氏名 (ふりがな)	連絡先 *参加の可否など開催に関する連絡をする時のみ使用 させていただきます。	職業 *どちらかに○をつけてください。
例	埼玉 こばと (さいたま こばと)	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民
1	()	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民
2	()	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民
3	()	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民
4	()	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民
5	()	お住まいの市町村名： 市・町・村 FAX 番号： 電話番号 (FAX のない方)：	医療・介護関係 一般県民

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、コピーしてご利用ください。

【お申し込み方法】 *FAX、メール、または郵送にてお申し込みください。

→ FAX：本用紙にご記入の上、右上の FAX 番号に送信してください。FAX はコンビニエンスストアからでもご利用いただけます。

→ メール：件名を「公開講座」とし、①氏名 ②お住まいの市町村名 ③連絡先 (電話番号・FAX 番号・メールアドレス等こちらから連絡の取れるもの) を明記の上、下記アドレスまで送信してください。

E-mail : jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp (埼玉県理学療法士会事務局)

→ 郵送：本用紙にご記入の上、下記宛にご郵送ください。

〒362-0074 埼玉県上尾市春日 1-26-7 埼玉県理学療法士会事務局

【お問い合わせ】 下記宛に、件名を「問い合わせ」としてご連絡ください。

FAX : 048-773-1249 (埼玉県理学療法士会事務局)

E-mail : saitamapt_tobu@yahoo.co.jp (埼玉県理学療法士会東部ブロック)

【申し込み〆切】 2015年12月3日(木) *先着順で、定員となり次第締め切らせていただきます。

【持ち物など】 動きやすい服装、上履き、バスタオル or ヨガマット (床に敷くため)、筆記用具、水分。

そして、やる気♪

*駐車場はご利用いただけます。