

平成28年高次脳機能障害に関する医療者向け専門研修会Ⅱ

(高次脳機能障害に関わる医療機関の個別事例について、グループワーク形式での症例検討会を行います。)

主 催：埼玉県障害者福祉推進課・埼玉県高次脳機能障害者支援センター

開催地：ふれあいキューブ 多目的ホールC

春日部市南1-1-7 春日部駅西口より徒歩5分

<http://www.kasukabehall.jp/access.ht>

日 時：平成29年2月8日(水曜日) 19時00分～20時45分(18時30分開場)

参加費：無料

定 員：60名

申 込：申込先着順。2月3日(金曜日)までに埼玉県障害者福祉推進課へFAXまたはメールで申込み。

FAXの場合は、下記の申込用紙を利用してください。

[FAX 申込用紙\(専門研修Ⅱ第3回\) \(ワード:39KB\)](#)

メールの場合は、本文に研修日、所属、連絡先、参加者名、職種を記載して

a3310-04@pref.saitama.lg.jpへお送りください。

別紙 2 (専門研修 I)

埼玉県福祉部障害者福祉推進課 行

FAX番号 048-830-4789

*送信面を必ず御確認ください(送付票不要)

ふりがな
医療機関名 _____
所在地 _____
担当者名 _____
電話番号 _____

平成28年度高次脳機能障害に関する医療関係者向け
専門研修会 受講申込書 (専門研修 I)

専門研修 I (講演形式) 平成29年1月31日 (火) 19:00~20:45

サンシティホール会場 (越谷市) 開催分 を申し込みます。

ふりがな 氏名	職種 (いずれかに○を付けてください)
	医師・看護師・OT・PT・ST・CP・その他 ()
	医師・看護師・OT・PT・ST・CP・その他 ()
	医師・看護師・OT・PT・ST・CP・その他 ()
	医師・看護師・OT・PT・ST・CP・その他 ()
	医師・看護師・OT・PT・ST・CP・その他 ()

(注) 先着順。定員に達し、御参加いただけない場合のみ当方から御連絡いたします。
医療機関ごとの申込人数の上限はありません。

(申込期限は、平成29年1月27日 (金))