

平成 31 年 1 月 吉日

会員ならびに関係各位

岐阜県嚙下障害研究会 小児領域研修会のお知らせ

岐阜県嚙下障害研究会
会長 豊島 義哉

平成 30 年度第 5 回研修会（通算第 53 回小児領域研修会）を下記の通り開催します。
今回は、年長のお子さんのケースを検討し、移行支援について考えたいと思います。
業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非参加下さいませようご案内申し上げます。
なお、皆様の職場などにて興味のある方々にご紹介頂ければ幸いです。

記

日 時 : 平成 31 年 2 月 24 日 (日) 10:00~16:30

場 所 : 各務原市福祉の里 2 階 第 2 会議室

各務原市須衛稲田 7 TEL (058) 370-7500

テーマ : 「その子らしい食事を考える」～ライフステージに合わせた支援～

日 程 : 9:30~ 受付

(予定) 10:00~ 症例検討会 I ①~③

提案者 各務原市福祉の里たんぼぼ (医療型児童発達支援センター)

言語聴覚士 齋藤 佑規 先生

11:30~ ケース児の食事場面の検討 ④

13:00~ 昼食

14:00~ 講師によるまとめとミニ講義 ⑤

助言者 この街きっず学園 (非常勤) 他

言語聴覚士 野沢 由紀子 先生

16:00~ 質疑応答・事務連絡

16:30 終了

症例検討会の流れ

①事例紹介

②グループ討議

③討議内容の発表

④ケース児を招いて実際場面で検討&

講師による支援方法のデモンストレーション

⑤講師によるフィードバック&まとめ

参加費 : 岐阜県嚙下障害研究会 会 員 2,000 円

非会員 3,000 円

学 生 1,000 円

※昼食代含む (こちらで用意します)

定 員 : 30 名 (先着順)

※定員になり次第、受付終了とします。



申込み方法：

1) 官製往復はがきにて申し込んでください。

下欄の申し込み票を以下のように往復はがきに貼付し、ご投函ください。

往信の宛名面 宛名シールを貼る	返信の文面 白紙	返信の宛名面 ご自分の住所氏名を記入	往信の文面 申し込みシールに記入し貼る
---------------------------	--------------------	------------------------------	-------------------------------

2) 受け付けた方には「参加申込み受理の通知」を返信いたします。

通知はがきが届いたら、記載文に従い指定のゆうちょ銀行の口座に参加費をお振込みください。

3) 郵便振替の控え（振込み受領証）をもって 参加証としますので、大切に保管してください。

当日受付でご提示願います。

お願い：・参加費の振込みは通知が到着後、速やかにお願いいたします。

・参加お申込み後のキャンセルは、準備の都合がありますので必ずご連絡下さい。

・ご入金後のキャンセルについては、払戻しはいたしません。あしからずご了承願います。

なお、代理者の参加は認めますので、その際は事前にご連絡ください。

お問合せ先 各務原市福祉の里 安田 香実

TEL (058) 370-7500 Fax (058) 370-7511

【宛名シール】

【参加申込みシール】

〒509-0101 各務原市須衛稲田7	岐阜県嚙下障害研究会 2月24日症例検討会 参加申込み票		
	氏名	職種	種別
各務原市福祉の里 岐阜県嚙下障害研究会 研修会担当 安田 香実 行	代表者		会員 非会員
	連名者		会員 非会員
			会員 非会員
			会員 非会員
代表者 勤務先 _____		連絡先（勤務先 自宅）	
連絡先住所 〒 _____			
電話番号 _____		Fax _____	
Eメール _____			

* 返信用はがきの表面にも、住所・氏名を忘れずにご記入ください！