

東北摂食嚥下リハビリテーション研究会 第13回 研修会

『摂食嚥下のメカニズムを見直しアプローチを考えよう』

開催日 | 2016年10月16日 (日)

時間 | 9:45~16:30

会場 | 仙台国際センター

登録料 | 医療・介護スタッフ4,000円 学生2,000円

昼食弁当1,000円 (希望者のみ)

基調講演

●JSDR認定士単位セミナー 5単位 ●日本リハビリテーション医学会g号 5単位

「摂食嚥下訓練とリスクマネジメント」

演者/柴本 勇 (聖隷クリストファー大学 言語聴覚士)

特別講演①

●JSDR認定士単位セミナー 5単位

「嚥下を制御している脳のしくみ

～脳幹の神経ネットワークを中心に～

演者/杉山 庸一郎 (京都府立医科大学 医師)

特別講演②

●JSDR認定士単位セミナー 5単位

「認知症者の摂食嚥下障害と支援」

演者/山田 律子 (北海道医療大学 看護師)

分科会

障害児(者)部門

『障がい児(者)の摂食支援』

多職種とのつながりを求めて
～歯科からの発信～

<発表>

後藤 申江 宮城県立こども病院
川田 真純 大手町かわた歯科
吉田 由里子 宮城県立こども病院
千木良あき子 千木良デンタルクリニック

<指定発言>

小関 祐子 国立病院機構米沢病院
玉川 春美 福島県歯科衛生士会

評価・治療スタッフ部門

『摂食嚥下障害の検査

・治療の実際』

<講演>

加藤 健吾 東北大学病院

<発表>

佐藤 剛史 東北大学病院

<報告>

金成 建太郎 宮城厚生協会長町病院

看護職・ケアスタッフ部門

『食べ続けることを支える

多職種とのつながり』

～私たちはこんな視点で
地域連携しています！～

<発表>

砂澤 千晶 公立刈田総合病院
田村 教恵 仙台オープン病院
菊地 可純 仙台オープン病院
岸 さやか 仙台歯科衛生士会
原 純一 上松川診療所

※ 受講希望の方は、事前にお申込みください ※

お申込最終受付日：平成28年9月30日(金)

※詳細につきましては下記ホームページをご覧ください

<http://www.reha.med.tohoku.ac.jp/>

主催 | 東北摂食嚥下リハビリテーション研究会

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野 内

<お申し込み方法について> ※FAXでご送付ください

①登録料のお振込

振込先口座（郵便局）

加入者名：東北摂食嚥下リハビリテーション研究会

口座番号：02230-7-61928

②登録申込書に郵便局振込日と振込額を記載の上、FAX送信

FAX：022-388-8039 ※研修会用専用FAX

お申込締切：9月30日（金）

（お申込に関してのお問合せ先） 株式会社小田島アクティ（担当：大場）

kumiko_oba@odashima-acty.co.jp

10月16日(日)開催 東北摂食嚥下リハビリテーション研究会 第13回研修会
登録申込書

東北摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局(代)行

★お振込金額をご確認ください（○をご記入ください）

昼食ご希望の方（一般）	5,000円	昼食ご不要の方（一般）	4,000円
〃（学生）	3,000円	〃（学生）	2,000円

★お振込日

月	日	円
---	---	---

<複数名様でお申込の場合>

ご入金は一括でお振込頂いて構いません。

「受付完了書」を各々郵送させていただきますので、下記希望者欄は用紙コピーの上、お一人づつご記入頂き、まとめてFAXご送付ください。

★受講希望者 ※受付票を送付いたしますので、楷書ではっきりとお書きください

ご芳名	※フリガナ		職 種	
			<input type="checkbox"/> 1 医師 <input type="checkbox"/> 2 歯科医師 <input type="checkbox"/> 3 看護師(職) <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 5 作業療法士 <input type="checkbox"/> 6 理学療法士 <input type="checkbox"/> 7 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 8 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 9 薬剤師 <input type="checkbox"/> 10 調理師 <input type="checkbox"/> 11 教諭 <input type="checkbox"/> 12 技師 <input type="checkbox"/> 13 介護職 <input type="checkbox"/> 14 その他 ()	
ご勤務先	ご勤務先名			
	ご住所	〒		
	T E L	() —	F A X	() —
E-mail	*ご昼食*	要 ・ 不要		

※送付先が上記と異なる場合は、下記欄にご記入ください

ご送付先	ご送付先名			
	ご住所	〒		
	T E L	() —	F A X	() —

※お預かりしました個人情報につきましては、登録業務及び集計のみに使用いたします。個人情報を参加者様の同意なしに第三者に開示、提供することはございません。また、研修会終了後は責任をもって廃棄いたします