

滋賀県立成人病センター リハビリテーション科

# FAX 送付状

件名: 県士会第 2 回研修会参加要項

送付年月日: 平成 21 年 4 月 27 日

送付枚数 : この用紙を含めて 2 枚

送付先

**各施設所属**

**理学療法士（県士会員）様**

発信元:

リハビリテーション科 本城 誠  
滋賀県理学療法士会研修部事務局

〒524-8524 守山市守山 5 丁目 4 番 3 0 号

電話 077-582-5031

fax 077-582-5426

至急 要確認 要返答 要コメント

平成 21 年 6 月 7 日(日)「脳卒中患者における姿勢コントロールと ADL」鈴木三央先生 他  
(ボバース記念病院)の参加要項をお知らせします。

場所： 午前：成人病センター研究所講堂にて講義形式。

午後：成人病センターリハビリテーション室での実技。

定員： 先着順にて午前の講義 150 名とし、午後の実技は午前の参加者の中から 60 名(先着:下文注意)とさせていただきますので予めご了承下さい。

午後の実技に関しては勝手ながら、各施設 2 名迄で調整の上お申し込み下さい。

申込開始： 5/1～（公正を期すためそれ以前の申し込みは受け付けません。）

申し込み例

件名 第 2 回研修会申し込み

本文 研修部 本城宛

第 2 回研修会参加申し込みします。

成人病センター

田中 誠(午前・午後)

木元 千春(午前のみ)

斉藤 隆史(午前・午後)

田上 清孝(午前のみ)

(注)午前の研修会場(研究所講堂)は、成人病センターとは別棟であり駐車場からの院内通り抜けはご遠慮願います。