

関係施設長 様

山口県知的障害者福祉協会  
会 長 古 川 英 希  
同 医 療 保 健 部 会  
部 会 長 河 内 美 舟  
(公印省略)

## 平成30年度第1回医療保健部会研究会の開催について

慈光照護の下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、「平成30年度第1回医療保健部会研究会」を下記のとおり開催いたします。

本研究会は、関係事業従事者の資質向上を図り、利用者の安全と健康管理に努め、よりよい障害福祉サービスを提供する事を研究課題としていますので、関係者にあたる看護職員及び支援員等多数のご参加を頂きますよう申し上げます。

### 記

1. 日 時 平成30年7月11日(水) 午前10時00分～午後4時00分
2. 場 所 山口県社会福祉会館 4階大ホール  
(住所：753-0072 山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内)
3. 日 程 9：30～10：00 受付  
10：00～10：10 開会  
10：10～12：00 講義  
12：00～13：00 昼食・休憩  
13：00～13：50 グループ討議(情報交換)  
14：00～15：30 講義  
15：30～16：00 閉会
4. 講 義  
【午前】 講師：医療法人和同会 片倉病院 作業療法士  
平田 圭子 氏  
【午後】 講師：医療法人テレサ会 西川医院 副院長  
西川 浩子 氏
5. 申し込み方法

別紙 参加申込書について、6月29日(金)  
までにお申し込みください。(FAX可)

〒759-2301 美祢市於福町上4017-1  
ライブラリーあそかの園  
TEL 0837-56-1813  
FAX 0837-56-1814  
医療保健部会担当者 岡藤 学

# 平成30年度 第1回 医療保健部会研究会参加申込書

施設名 \_\_\_\_\_

## 参加者

職 名	氏 名 (ふりがな)	弁当注文の有無	備 考

※弁当料金は、700円（お茶付き）です。希望者は○印を記入してください。当日、会場にて徴収させていただきます。なお、弁当は「きっちんセンターともの園（就労継続支援事業 A 型）」の注文弁当です。

○参加者所属事業所 事業内容に該当するものを○印で囲んでください。

・障害者支援施設（入所支援）	・障害者福祉サービス事業所（通所支援）
・グループホーム	・その他（ ）

○発達障害、作業療法について知りたいことをご記入下さい。

--