

平成26年1月6日

会員ならびに関係各位

岐阜県嚙下障害研究会 研修会（小児領域）のお知らせ

岐阜県嚙下障害研究会
研修部長 豊島義哉

皆様には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成25年度第4回研修会（小児領域）を下記のように行います。今回は、海外でもご活躍中のフリーランスの作業療法士 岸本光夫 先生をお招きし、研修会を企画しました。摂食嚙下に関わる関連領域として、重度の運動障がいをもつお子さんとのコミュニケーションやポジショニングについて、実技も交えてお話していただきます。

業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非ご参加下さいます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26年2月22日（土） 9：30～16：00

場 所：岐阜県立希望が丘学園 岐阜市鷺山向井 2563-57 Tel058-233-7121

日 程： 9：00 受付開始
9：30 研修会

テーマ「子どもたちの心に寄り添う療育」－ 心、体、生活 －

講師 フリーランス作業療法士 岸本 光夫 先生

【講師紹介】生まれも育ちもコテコテの大阪人。現在は茨城県高萩市に在住。

1980年 作業療法士免許を取得し、聖母整肢園（現南大阪療育園）訓練部に就職。
1997-2005年 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科および同大学付属病院リハビリテーション部作業療法科に勤務。現在はフリーランス作業療法士。

自称、旅と酒をこよなく愛するさすらいの作業療法士。2001年にケニアで働く機会があり、その後開発途上国の子どもたちの支援を続けている。最近ではネパールやバングラディシュを訪問している。特技は、野宿と工作。

著書：「発達障害と作業療法 実践編」三輪書店 岩崎清隆氏と共著

研修内容 ◆講義と実技演習の概要◆

- ① 重度な障害を持つ子どもとのコミュニケーション
 - ② 姿勢と動作の分析
 - ③ 日常生活の介助の工夫とポジショニング
- *動きやすい服装でご参加ください。

（※12：00～13：00 昼休憩）

質疑応答・事務連絡・アンケート回収

16：00 終了

参加費：岐阜県嚙下障害研究会 会 員 2,500円 非会員 3,000円

定 員：60名（先着順） ※定員になり次第、受付終了とします。

締切り：平成26年2月7日（金）必着



【申込み方法】

1) ①官製往復はがきにて申し込む場合

官製往復はがきを1枚準備の上、
下欄の要領で末尾シールを貼付しご投函ください。

〔往信用はがき〕 表面 ⇒ 「宛名シール」をコピーして貼付
裏面 ⇒ 「参加申込みシール」をコピーして貼付／シール内に必要事項を記入
〔返信用はがき〕 表面 ⇒ 返信先（あなた）の宛て名を必ず記入
裏面 ⇒ 白紙

②ブログから申し込む場合〔検索 ▶ [岐阜県嚙下障害研究会 研修会（小児領域）お知らせブログ](#)〕

- ①「研修会（小児 通算 第42回）のお知らせ」記事の左下 **拍手** ボタンをクリック
- ② **名前欄**に 代表者の氏名と「研修会（第42回）申込み」を入力、**本文欄**に 代表者のPCメールアドレス（必記！）、勤務先名、連絡先（自宅 or 勤務先）の〒・住所・☎&FAX、参加者全員の氏名・職種・種別（会員 or 非会員）を記入
- ③ **プレビュー** ボタンで記載フォームを確認後、**投稿** ボタンをクリック！（以上にて完了）

2) 締切日以降に「参加申込み受理の通知」を返信いたします。

通知はがき または 通知メールが届いたら、記載文に従い 期日までに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。

※複数連名にて一括納入される場合は、申込み時と同じ代表者ならびに人数で 全員の氏名を通信欄に記入ください。（オンライン振込みの際は、全員の氏(名)をキー入力してください。）

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。当日控えをご持参の上、受付で提示願います。

【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 安田香実まで

FAX (058)370-7511 E-mail:kagusan@ccn.aitai.ne.jp

【宛名シール】

【参加申込みシール】

〒509-0101

各務原市須衛稲田 7

各務原市福祉の里
岐阜県嚙下障害研究会
研修会担当（小児領域）

安田 香実 行

2/22 岐阜県嚙下障害研究会研修会（小児領域第4回）申し込み票

	氏名	職種	種別
代表者			会員 非会員
その他の 参加者			会員 非会員
			会員 非会員
			会員 非会員

代表者 勤務先 _____ 希望連絡先（勤務先 自宅）

連絡先住所 〒 _____

電話番号 _____ (Fax・携帯) _____

Eメール _____

* 返信用はがきの表面にも、自分の住所・氏名を忘れずにご記入ください！