

平成26年8月11日

医療・福祉施設

各位

関係職員

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会

会長 高橋 明 公印省略

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会

第21回研修会の開催について（ご案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より本会の運営につきましては、格別なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の研修会について、下記要領にて開催いたしますので、ご多忙の折とは存じますが貴施設職員の多数の参加についてご配慮頂きたくご案内申し上げます。

記

日 時	平成26年10月5日（日） 10:00（受付9:30より）
場 所	いわて県民情報交流センター（アイーナ） アイーナホール他
内 容	別添資料
定 員	参加定員 450名
資 料 代	参加者1名につき2,000円 ※ 職能団体からの参加は、その方の所属する施設等が当会の会員施設ではない場合、非会員扱いとなりますので、ご注意ください。

参加申込 参加は事前登録になります（当日参加は受けません）。
受付後（9月中旬より）、参加証を送ります。
参加申込書に必要事項を記入の上 FAX またはメールにて申し込み下さい。
キャンセルおよび資料代の入金は9月19日までをお願いいたします。
期日までに入金が無い場合はキャンセルとみなします。
資料代の領収書は金融機関への振込依頼書・払込受領書をもって
代えさせていただきます。
当日、参加できない場合でも資料代は返金いたしません。
資料は参加証と引き換えになります。

申込受付 平成26年8月11日（月）～平成26年9月12日（金）
定員になり次第締め切ります。
受付期間中以外の申し込みは受けません。
会場の収容人員に限りがございますのでご了承ください。

昼 食 昼食はあらかじめ各自ご用意ください。

そ の 他 不明な点はお問い合わせください。

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会第21回研修会参加申込書（非会員施設用）

施設名：

参加証送付先住所：〒

連絡者：

(TEL

FAX

)

氏 名	職 種	備 考

8月11日～9月12日までに事務局あてにFAXまたはメールして下さい。
(定員になり次第締め切ります) 期間中以外の申し込みは受けません

資料代（1名につき2,000円）は9月19日までに入金してください。

資料代の送金方法（振込手数料はご負担お願いいたします。）

- ・ 郵便局をご利用の場合、雫石郵便局 02290-2-118097
口座名義 いわて摂食・嚥下リハビリテーション研究会
別添振込用紙での振り込みは振込手数料が不要です。
- ・ 銀行をご利用の場合、岩手銀行雫石支店 普通預金 口座番号 2036730
口座名義 いわて摂食・嚥下リハビリテーション研究会
- ・ 現金書留をご利用の場合、事務局宛に郵送してください。

問い合わせ いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局

〒020-0503 岩手郡雫石町七ツ森16番地243

いわてリハビリテーションセンター（担当：後藤将人）

TEL 019-692-5800 FAX 019-692-5807

E-mail office@idrs.jp URL <http://www.idrs.jp>