

令和6年4月25日

会 員 各 位
研修担当者各位

宮城県老人保健施設連絡協議会
会 長 小 林 誠 一

令和6年度 通所リハビリテーション研修会の開催について
(通りハスタッフ対象研修)

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

下記のとおり、令和6年度通所リハビリテーション研修会を開催いたします。本研修は、通所リハビリのスタッフ全体を対象として、職種を限定しない講義内容となっております。ご参加につきましてご検討いただきますようお願いいたします。

記

| | | |
|--------|--|-------------|
| 期 日 | 令和6年7月19日（金） | 10：30～16：15 |
| 場 所 | ハーネル仙台 (仙台市青葉区本町2-12-7 TEL 022-222-1121) | |
| 受 講 料 | 5,000円 | |
| カリキュラム | 別紙のとおり | |
| そ の 他 | ※別紙用紙を下記期日までFAXにてご返信ください 参加されない施設もお手数ですがご返信ください。 返信締切日... 7月12日（金） | |

宮城県老人保健施設連絡協議会事務局行き

返信締切… 7月12日（金）

FAX 022-741-3471

7/19 開催 R6 年度通所リハビリテーション研修会申込書

施設名 _____

担当者氏名 _____

（↑申込用紙をご返信下さった方のお名前をご記入下さい）

| 受講者名 | |
|------|----------------------|
| フリカ | 職 種 |
| | 経験 年数 年 ヶ月 |
| フリカ | 職 種 |
| | 経験 年数 年 ヶ月 |