

医療関係者、介護事業関係者 各位

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
院 長 加 藤 万 事

第3回地域医療連携講演会「摂食・嚥下について」のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素はひとかたならぬご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、「摂食・嚥下について」の講習会を下記の通り開催することとなりました。ご多忙とは存じますが、医療関係者及び介護事業所関係者の皆様のご参加をお待ちしております。

末筆ではございますが、貴事業所のますますのご発展をお祈り申し上げます。

敬具

記

【日 時】 平成22年7月9日(金曜日) 14時00分～15時00分
講演会 「摂食・嚥下について」

【場 所】 総合上飯田第一病院南館8階 会議室
〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地
(地下鉄上飯田線「上飯田駅」①番出口より徒歩1分)

【対 象】 地域の看護・介護・福祉関係者
【講 師】 総合上飯田第一病院 言語聴覚士 堀 正明

【参加申し込み方法】

参加を希望される方は下記にお名前、職種をご記入の上、下記事務局まで FAX にてお申込みください。

平成22年 6 月 30 日締切。定員に達した場合は受付を終了させていただきます。

なお、お申し込みのない方のご来場はお断りさせていただきます。

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地 医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
地域医療連携室

TEL 052-991-3560 FAX052-991-3544

参 加 申 込 書

貴事業所名 _____ ご 住 所 _____

TEL _____ FAX _____

職 種	参 加 者 氏 名
看護師 介護士 ()	
看護師 介護士 ()	
看護師 介護士 ()	

FAX 送信先 052-991-3544 地域医療連携室 行

お知らせ

当日、質問事項を講演内、又は講演終了後の質疑応答に取り入れていきたいと考えております。
お聞きになりたいことがございましたら事前にこの用紙に記載して頂き参加申し込みと一緒にFAXで
ご送信願います。

質 問 用 紙

病院・事業者名	