

医療関係者、介護事業関係者 各位

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
院長 片岡 祐司**第24回 地域医療連携講演会****「行動にはその人の理由がある—認知症の対応と薬物療法—」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、今回の講演は下記の予定通り2名の講師で開催いたします。認知症の人への関わり方だけではなく、今まで参加された方からのご要望が多かった薬物療法のお話も予定しています。

日頃の業務の中でお悩みの方や、当日会場で質問しにくい方は、事前に質問用紙にてお寄せ下さい。

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さま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 29 年 3 月 9 日(木曜日) 14時00分～15時00分

テーマ「行動の理由を理解したい！認知症の方への関わり方」

講師 認知症看護認定看護師 加藤 貴代

テーマ「認知症の人が使っている薬を知ろう」

講師 薬剤師 長谷川豊則

【場 所】 総合上飯田第一病院南館3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 定員 60名

【講 師】 総合上飯田第一病院

【参加申し込み方法】

参加を希望される方は、参加申込書にお名前、職種をご記入の上、下記 FAX 送信先にお申込みください。

平成 29 年 2 月 23 日(木) 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

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

総合支援センター 地域医療連携室 TEL 052-991-3111 FAX 052-991-3544

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

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 | |
|---------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

頂いた質問内容は、当日の講演内でお答えします。

また質問が多数寄せられた場合は、別紙資料にて講演終了後に配布する予定です。