

令和 7 年 4 月 16 日

各医療・福祉施設・団体の長 様

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会
会長 及川 忠人

第 35 回研修会開催案内

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当会の運営につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年も恒例の研修会を下記の日時に開催する運びとなりましたので、日程と概要についてお知らせします。

なお、参集型のみの研修会として企画しましたので、皆様におかれましては多数のご参加をいただきたく、ご案内申し上げます。

記

- 1 開催日時 令和 7 年 5 月 25 日(日) 10時00分～15時 40 分
受付 9時30分～11 時 00 分
業者展示 9時30分～16 時 00分
口腔ケア相談コーナー 12 時 10 分～13 時 30 分
- 2 開催場所 研修会 岩手県民情報交流センター 7階 アイーナホール
業者展示 8階 会議室804
口腔ケア相談コーナー 8階 会議室804
- 3 研修内容 別紙要綱参照
- 4 申込方法 申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申し込みください。
- 5 参加費 会員施設 1 人 1,000 円
非会員施設・個人 1 人 2,000 円
※会員施設か非会員施設か不明の場合は、お問合せください。
- 6 参加締切 参加申込と参加費のお振込みを、5 月 18 日(日)までにお願い致します。

<返信先・お問い合わせ>

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 事務局

〒028-3621 矢巾町大字広宮沢第 1 地割 2 番 181 南昌病院(担当 中山)

TEL 019-697-5211 FAX 019-697-5215

E-mail : kikodo@kikodo.or.jp

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会

第35回研修会実施要領

日時：令和7年5月25日（日）10：00 開会（受付9：30～）

場所：いわて県民情報交流センター 7階 アイーナホール

10：00 開会 会長挨拶

10：10～12：10

【特別講演】

座長 松園病院介護医療院 院長 河嶋 寛

「ポジショニングで食べるよろこびを！！」

－現場に活かす POTT（ぽっと）プログラム－

POTTプロジェクト 代表 迫田 綾子

12：10～13：30 休憩

13：30～15：30

【基調講演】

座長 東八幡平病院 理事長 及川 忠人

「摂食嚥下リハビリテーションのこれまでと展望」

藤田医科大学 教授 才藤 栄一

15：40 閉会

8階 会議室 804

◎ 業者展示 9：30～16：00
試食・サンプル各社ご準備しております！！

◎ 口腔ケア相談コーナー 12：10～13：30
口腔ケアに関する悩み、困り事は口腔ケア研究部へ相談ください！

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 第 35 回 研修会

参加申込書 FAX:019-697-5215 (事務局宛)

(フリガナ)		施設名：
連絡担当者名：		
参加証送付先メールアドレス		
電話：		FAX：
区分： ☐ 会員施設 ☐ 非会員施設 ☐ 個人申込		

※太枠内記入必須

No.	フリガナ	職 種	備 考
	氏 名		
1			
2			
3			
4			
5			

※ 参加は事前登録制です。上記枠内に必要事項をご記入の上、事務局宛にメール又は FAX にてお申し込みください。

※ 参加申込と参加費のお振込みは、どちらも 5 月 18 日（日）までをお願いいたします。

※ 病院名・施設名でのお振込みをお願いいたします。（個人申込の場合は個人名）

※ 振り込み手数料はご負担をお願いいたします。

※ 領収書は、金融機関への振込依頼書・振込受領書をもって代えさせていただきます。

※ お申し込みとご入金の確認が取れ次第、参加証をメールでお送り致します。

参加証は当日、忘れずにお持ちください。

※ 当日不参加の場合でも、資料代の返金は致しかねます。

■振込先

郵便局 口座記号番号：02250-4-120147

口座名義：いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会

北日本銀行 口座番号：本宮支店（普）7044688

口座名義：いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 事務局 かいぬまけんじ 海沼建司

■お問い合わせ先

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 事務局 担当：中山

〒028-3621 矢巾町大字広宮沢 1-2-181 南昌病院

TEL：019-697-5211 FAX：019-697-5215 E-mail：kikodo@kikodo.or.jp