

令和8年4月15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36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て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、参集型のみで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

- 開催日時 令和8年5月17日(日) 10時00分～15時00分
受付 9時30分～13時30分
業者展示 9時30分～15時30分
口腔ケア相談コーナー 11時30分～13時00分
- 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
- 研修内容 別紙要綱参照
- 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。
- 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。
- 参加締切 参加申込と参加費のお振込みを、**5月1日(金)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

〒020-0055 盛岡市繫字尾入野 64-9 盛岡つなぎ温泉病院(担当 井上)

TEL 019-689-2101 FAX 019-689-2104

email : wawawa@tsunagi-hp.net

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会

第36回研修会実施要領

日時 : 令和8年5月17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

10:10~11:00

【シンポジウム】 座長 盛岡つなぎ温泉病院 院長 関 博文

「食べる力をチームで支える

～STの視点から考える摂食・嚥下機能～」

一般社団法人岩手県言語聴覚士会 稲澤 靖文
滝澤 尚子

11:05~11:20

【一般演題】

「回復期嚥下障害患者におけるリハ実施量を考慮した

可変型経管栄養管理により経口摂取獲得に至った一症例

～嚥下機能回復体制加算1の介入～」

一般社団法人みちのく愛燐協会東八幡平病院
管理栄養士 関 智也

11:20~13:00 休憩

13:00~15:00

【基調講演】 座長 東八幡平病院 理事長 及川 忠人

「摂食嚥下障害診療におけるリハビリテーション栄養の最前線

～サルコペニア、低栄養、口腔から考える～」

社会医療法令和会人熊本リハビリテーション病院
副院長 吉村 芳弘

8階 会議室 804

◎ 業者展示 9:30~15:30
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 11:30~13:00
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36回研修会

令和8年5月17日(日) アイーナホール

階	7 F		8 F
会場	ホール前	アイーナホール	会議室804A・B
9:00	受付 9:30～13:30		
10:00		開会 会長挨拶 10:00～	
11:00		【シンポジウム】 岩手県言語聴覚士会 10:10～11:00 【一般演題】 東八幡平病院 11:05～11:20	
12:00		第23回総会 11:30～12:00	業者展示 9:30～15:30
13:00		休憩・昼食 11:20～13:00	
14:00		【基調講演】 熊本リハビリテーション病院 吉村 芳弘 副院長 《講演》 13:00～14:30 《質疑》 14:30～15:00	
15:00		閉会 会長挨拶	
16:00			
16:10			

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 第36回 研修会

参加申込書 FAX:019-689-2104 (事務局宛)

(フリガナ)	
連絡担当者名：	施設名：
参加証送付先メールアドレス	
電話：	FAX：
区分： <input type="checkbox"/> 会員施設 <input type="checkbox"/> 非会員施設 <input type="checkbox"/> 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1日(金)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**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 いのうえあきひこ 井上顕彦

■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：井上

〒020-0055 盛岡市繫字尾入野 64-9 盛岡つなぎ温泉病院

TEL：019-689-2101 FAX：019-689-2104 email：wawawa@tsunagi-hp.net