

第8回 認知症ケアスタッフのための認知症講座

平成28年1月23日（土） 13時00分～16時30分まで

場所：藍野大学中央図書館

認知症ケア専門士の方は2単位取得できます。

参加費：認知症ケア専門士の方は1,000円 / ケア専門士以外の方は無料

プログラム

第1部：『地域で生活する認知症の方を口腔領域からサポートする』

演者：名越 充 先生

名越歯科クリニック院長

第2部：『認知症の終末期医療を考える』

演者：辻 文生 先生

地方独立行政法人市立吹田市民病院 呼吸器・アレルギー内科部長
日本尊厳死協会 関西支部 理事



会場への交通

- JR京都線「摂津富田」駅下車、駅北口より無料送迎シャトルバスまたはタクシーで約10分
- 阪急京都線「富田」駅下車、商店街を北へ徒歩5分のJR「摂津富田」駅北口より無料送迎シャトルバスまたはタクシーで約10分
- 送迎バス（**藍野病院・花園病院行きバスにお乗りください。**）

申込方法

FAX、Eメール、ハガキにてお申し込みください。（詳細は裏面参照）

参加申込用紙



第8回認知症ケアスタッフのための認知症講座

日時：平成28年1月23日(土) 13:00~16:30 場所：藍野大学中央図書館

※ 受付期間は1月15日(金)まで。

申し込みが200名を超えた場合は先着順とさせていただきます。

| | |
|-------------------------------|--|
| ① ふりがな | ⑦ 性別 男 ・ 女 |
| ② 氏名 | ⑧ 職種 介護支援専門員・医師・看護師・訪問看護師・准看護師・介護福祉士 社会福祉士・精神保健福祉士・相談員・ホームヘルパー・看護補助 認知症ケア専門士 (専門士番号: _____) 認知症ケア上級専門士 (専門士番号: _____) 老年看護専門看護師・認知症看護認定看護師 その他 (_____) |
| ③ 施設名 | |
| ④ 住所 (参加証の郵送先をご記入下さい) 〒 _____ | |
| | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (どちらかに✓をつけて下さい) |
| ⑤ 電話番号 _____ | |
| ⑥ メールアドレス _____ | |
| _____ | |

<お申し込み方法> **医療・福祉関係者対象です。**

FAXをご利用の方は申込書にご記入ください。Eメール、ハガキの方は①番から⑧番の項目を明記し、下記住所 (Eメールアドレス)までお送りください。(FAX 以外でお申し込みの場合は、お手数ですが、「第8回 認知症ケアスタッフのための認知症講座 申し込み」と明記ください。)

・申し込み多数の場合は先着で200名様とさせていただきます。

・参加申込の受付は「参加票」ハガキのご送付と致します。

・荒天の際は、開催中止の場合がございます。詳細は藍野病院ホームページにてご案内いたします。

◆宛先 〒567-0011 大阪府茨木市高田町 11 番 18 号 医療法人恒昭会 藍野病院 宛

F A X : 072-627-7633

Eメール: staff・ninchi@aino-hp.koshokai.or.jp

◆お問い合わせ先 072-627-7611(代表) 総務課 山田 宛