



平成29年度 第1回リハビリテーション研修会

これからのリハビリテーションに想いを伝える —報酬改定への対応を含めて—

期 日

平成29年12月9日(土) 10:30~16:15

会 場

ベルサール飯田橋駅前 東京都千代田区飯田橋3-8-5
住友不動産飯田橋駅前ビル

定 員

300名

参加費

会員 10,000円 会員外 15,000円

※事前にお振込下さい。詳しくは、参加申込書の受理後にお送りする「申込確認書」をご覧ください。

プログラム

※内容は変更させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

- 10:30 - 開会挨拶
- 10:40 - 11:40 特別講演 後輩諸君に想いを伝える 1
「これからのリハビリテーション医療に想う」
講師 当協会顧問 石川 誠 先生
- 11:40 - 12:40 特別講演 後輩諸君に想いを伝える 2
「これからの地域リハビリテーションに想う」
講師 当協会名誉会長 浜村 明德 先生
- 13:40 - 16:10 シンポジウム
同時改定に向けたリハ医療関連団体協議会の取りまとめの報告と解説
1) 医療リハビリテーションの立場から (リハ全般、急性期)
当協会常務理事 大井 清文 先生
2) 回復期リハビリテーションの視点から
当協会理事 (回復期リハビリテーション病棟協会常任理事) 岡本 隆嗣 先生
3) 訪問リハビリテーションの立場から
当協会理事 (日本訪問リハビリテーション協会会長) 宮田 昌司 先生
4) 通所リハビリテーションの立場から
全国デイ・ケア協会理事 岡野 英樹 先生
- 16:10 - 閉会挨拶

平成 29 年度 第 1 回 リハビリテーション研修会 申込用紙

申込ご担当者様 氏名 /ふりがな	都道府県名	法人名・施設名	
申込連絡先			会員番号 不明の場合は空欄可
TEL	FAX	A -	
参加者氏名1 /ふりがな	職種	参加者氏名2 /ふりがな	職種
参加者氏名3 /ふりがな	職種	参加者氏名4 /ふりがな	職種
参加者氏名5 /ふりがな	職種	参加者氏名6 /ふりがな	職種

6名以上の場合は任意の様式で氏名、職種を添付下さい。

振込先

十八銀行 本店営業部 普通 1084077
一社) 日本リハビリテーション病院・施設協会
代表理事 栗原正紀
シャ) ニホンリハビリテーションビョウイン.シセツキョウカイ

受付確認書に記載された受付番号を先頭に記入し、
病院・施設名をお書きください。振込手数料は恐れ入りますがご負担をお願い致します。

ご案内

1. 受付後、受付確認書をFAXにて差し上げます。
2. 施設ごとの参加人数に制限はございません。
3. 送信後1週間以内に受付確認書の返信が無い場合は、必ずご連絡ください。

問合せ先: 日本リハビリテーション病院・施設協会事務局 担当: 吉野・田鶴
FAX 095-811-2078 TEL 095-811-2077 メール info@rehakyoh.jp