



平成29年度 第2回リハビリテーション研修会 診療報酬・介護報酬同時改定 —今後のリハビリテーションの方向性は—

期 日 平成30年3月10日(土) 10:30~16:15

会 場 ベルサール半蔵門
東京都千代田区麴町1-6-4 住友不動産半蔵門駅前ビル2F

プログラム ※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 | 基調講演 1「平成30年度診療報酬改定について」
講師 厚生労働省 医療課 (講師未定) |
| 11:40~12:40 | 基調講演 2「平成30年度介護報酬改定について」
講師 厚生労働省 老人保健課 鈴木 健彦 課長 |
| 12:40~13:30 | 休憩 |
| 13:30~15:00 | 基調講演 3「退院時ではなく、退院後を支える回復期リハビリテーション病棟」
—医療・介護同時改定にて何が変わり、何を变えなければならないのか—
講師 当協会常務理事 近藤 国嗣 先生 |
| 15:10~16:30 | シンポジウム
「退院後を支えるためのリハビリテーションの取り組みについて」
(シンポジスト 未定) |
| 16:30 | 閉会挨拶 |

- ◆参加費 会員 10,000 円 / 非会員 15,000 円 (事前振込)
- ◆申し込み方法 裏面の申込書によりお申し込み下さい。
- ◆主 催 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

平成 29 年度 第 2 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