



佐賀県理学療法士会主催

伊万里有田広域部症例検討会のご案内

(担当) 地区担当局 伊万里有田広域部 後藤 雅之

拝啓

会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素は地区活動においてご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、伊万里有田広域部の症例検討会を開催する運びになりました。多数のお誘い合わせの上ご参加下さい。

敬具

記

内 容

- 1)伊万里有田広域部 令和元年度 事業報告 令和2年事業計画(案)
伊万里有田共立病院 後藤 雅之 氏

2)症例検討会

座長:前田病院 理学療法士 川口 賢也 氏

演題名及び発表者

- ① 「拡張型心筋症を呈しADLを大きく向上した症例 (仮)」
山元記念病院 理学療法士 畑瀬 優花氏
- ② 「右大腿骨転子部骨折術後患者の入院～退院時支援までの経過 (仮)」
伊万里整形外科病院 (旧:口石病院) 理学療法士 山下 美咲氏

演題発表後 2 演題に対して、グループディスカッションを行う予定

日 時:令和2年2月7日(金) 19:00～ (受付 18:40)

会 場:伊万里有田共立病院 大会議室

対 象:(公社)佐賀県理学療法士会会員、その他関連する他職種

参 加 費:(公社)佐賀県理学療法士会会員 無料 他職種 無料
会員外の理学療法士 10,000 円 学生 無料

申込方法:①所属機関、②氏名(ふりがな)、③会員番号、④職種、⑤経験年数(○年目)

①～⑤を下記申込先へメールにて申し込み下さい。

申込先:医療法人 光仁会 西田病院 リハビリテーション科 宮田直樹

〒849-4251 佐賀県伊万里市山代町楠久 890-2

TEL: 0955-28-1111 FAX: 0955-28-2818

E-mail: nishidariha@yahoo.co.jp(リハ科)

件名に「伊万里有田広域部症例検討会参加申し込み」と記載して下さい。

締め切り: 令和2年1月24日(金)

備 考:参加者においては専門・認定理学療法士制度におけるポイント取得はありませんので予めご了承下さい。

以上