

貴施設作業療法士各位

平成 19 年 11 月 29 日

沖縄認知症臨床研究会準備会

呼びかけ人 泰 真実

### 「沖縄認知症臨床研究会」会員募集のお知らせ

(社) 沖縄県作業療法士会学術部のサポートを受けて、これまで県内で認知症に関わる OT のまなびの会を企画してきましたが、今回内容を整理し「沖縄認知症臨床研究会」として再スタートしたいと考えております。県内の認知症者へのリハビリテーションの発展のため、県士会会員及び会員以外の他の職種にも広く呼びかけて企画運営します。志のある方はぜひ会員として参加くださいますようお願いいたします。

#### 1. 資格

認知症高齢者のリハビリに興味、関心のある方

#### 2. 参加手続き

申し込み書類に必要事項を記載し平成 20 年 12 月末日までに

FAX で申し込みください

#### 3. 活動計画 (案)

(ア) 認知症高齢者へのリハビリテーション手技研修会企画

(イ) 事例検討の仕方教室及び事例検討会

(ウ) 家族支援プログラム研修会

(エ) 認知症高齢者関連施設の見学会

(オ) 認知症臨床研究会 (九州・山口) との連携

(カ) HP 等による広報活動

(キ) その他 認知症の最新情報配信等

#### 4. 会費

県士会の研究会援助費が支給されれば 参加費は無料

#### 5. 問い合わせ先及び申し込み先

〒901-2395

北中城村字大城 311 番地 北中城若松病院 リハビリ部内 泰 真実

電話 098 (935) 2277

FAX 098 (935) 2272

Mail [mako-y@agape-wakamatus.or.jp](mailto:mako-y@agape-wakamatus.or.jp)



FAX 098 (935) 2272 沖縄認知症臨床研究会準備会 呼びかけ人 泰真実苑

## 会員申し込み送信用紙 (鏡不要)

**12月31日 (月曜) までにFAXで申し込みください。**

※注意 申込者が5名以上 (OT) 集まらない場合は、研究会の立ち上げを次年度に延期する場合があります。その場合は改めて申込者にはお知らせします。ご了承ください。

※ お手数ですが、連絡先の記載をお願いします

**施設名**

**FAX**

参加希望者は下記を記載して申し込みください

氏名	所属	職種

問い合わせ先

〒901-2395

北中城村字大城 311 番地 北中城若松病院内

沖縄認知症臨床研究会準備会 呼びかけ人 泰真実

電話 098 (935) 2277

FAX 098 (935) 2272

Mail [mako-y@agape-wakamatus.or.jp](mailto:mako-y@agape-wakamatus.or.jp)