

平成25年7月11日

関係各位

熊本大学医学部附属病院  
重症心身障がい学寄附講座 松葉佐 正

第2回障がい児摂食・嚥下リハビリテーション講習会の開催について（ご案内）

日頃より、熊本県の重症心身障害児の医療・療育につきまして、ご支援ご協力いただきありがとうございます。

今回は、島田療育センター（東京都多摩市）医師 上石 晶子先生を講師としてお迎えし、標記講習会を開催いたします。

地域で障害児の医療に携わっておられる医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、行政関係者等の方々に是非ご参加いただきたいと存じます。

つきましては、貴会会員の方へ別紙「障がい児摂食・嚥下リハビリテーション講習会参加申込書」により、平成25年7月24日（水）までに下記担当までFAXでお申し込みいただきますよう、周知いただきますようお願いいたします。

多数の方々がご参加されますよう、よろしくようお願いいたします。

記

1. 開催日時 平成25年7月27日（土）15:00～17:00
2. 開催場所 熊本大学医学教育図書棟3階 第一講義室  
総合研究棟3階 講習室（チラシをご覧ください）  
（熊本市中央区本荘1-1-1）
3. 対象者 地域で障害児の医療に携わる医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、行政関係者等

【お問い合わせ先】

熊本大学医学部附属病院 重症心身障がい学寄附講座  
〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1 TEL/FAX: 096-373-5653

【FAX送付先】

総務・人事ユニット地域支援担当 TEL: 096-373-5663 FAX: 096-373-5952

## 障がい児摂食・嚥下リハビリテーション講習会(7/27)参加申込書

上記講習会について、下記のとおり申し込みます。

申込期限：平成25年7月24日(水)

申込先：熊本大学医学部附属病院 総務・人事ユニット地域支援担当  
FAX：096-373-5952

医療機関等名：

取りまとめ担当者氏名：

電話番号：

NO	氏名	職種	役職	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
(例)	熊 大 一 郎	医 師	内科部長	