

## 第1回旭川がんのリハビリテーション研修会 開催のご案内

がんのリハビリテーション研修会は「がんのリハビリテーション」に精通した人材を育成し、がんに対するリハビリテーションを普及させることを目的に実施しています。平成26年度から、各都道府県での研修会開催が可能になり、がん患者リハビリテーション料に関する施設基準のうち「適切な研修」の要件を満たすものです。

1. 日 時 平成29年11月11日(土) 9:00~19:10  
平成29年11月12日(日) 9:00~15:20  
※ 2日間連続受講で修了となります
2. 場 所 北都保健福祉専門学校 2階第1臨床講堂  
(旭川市緑が丘東1条2丁目1-28)
3. 応募資格 ①研修終了後、貴施設内で指導や研修ができる立場の方  
②医師1名、看護師1名、および作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の中から2名で、全員が同一施設の職員  
※ 複数チームを登録しても、まずは1施設1チームから検討致します
4. 募集人数 24施設 96名 (1施設4名)
5. 受講費用 1施設60,000円
6. 募集期間 平成29年8月28日(月) 9:00開始~9月8日(金) 締切  
(申込み順で決めさせていただきます)
7. 申し込み 裏面のFAX用紙に下記事項明記の上、必ず4人1組でお申し込み下さい  
① 施設名 ② 参加者4人(漢字・カタカナ)  
③ 職種 ④ 経験年数  
⑤ 連絡先(郵便番号、住所、Tel、担当者名、メールアドレス)
8. 連絡先 〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1-1  
旭川医科大学病院リハビリテーション部  
旭川がんのリハビリテーション研修会事務局 村岡 法彦  
TEL 0166-69-3550 FAX 0166-69-3551

E-mail [asahikawaganreha@gmail.com](mailto:asahikawaganreha@gmail.com)

FAX 番号 0166-69-3551 (理学療法士 村岡 法彦 宛て)

旭川がんのリハビリテーション研修会申し込み用紙

(申し込み期間 平成 29 年 8 月 28 日～9 月 8 日)

申し込み施設名 \_\_\_\_\_

申し込み者 医 師

(漢字) \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年  
(カタカナ) \_\_\_\_\_

看護師

(漢字) \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年  
(カタカナ) \_\_\_\_\_

(PT・OT・ST)

(漢字) \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年  
(カタカナ) \_\_\_\_\_

(PT・OT・ST)

(漢字) \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年  
(カタカナ) \_\_\_\_\_

※ カッコ内の PT・OT・ST の職種は、忘れずに選択して下さい。

連絡先

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_