

学術部専門部会：静岡県精神科作業療法研究会 平成28年度 第1回研修会のご案内

初夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。新年度となり、皆様の職場にも新人さんが入職したり、異動や昇進があったりと、新しいスタートを切られているのではないのでしょうか。

さて、今年度の第1回研修会は、沼津中央病院の精神保健福祉士：澤野 文彦氏を講師にお迎えし、「地域移行支援・定着支援」というテーマで開催いたします。

昨年度の第3回研修会でも、神経科浜松病院の明石さん、鷹岡病院の川口さんより同じテーマで講義をいただき、参加された皆様は刺激を受けられたことと思います。今回は、県内で精力的に地域移行支援に関わられている方から、より詳しく、さらに他職種の立場から我々作業療法士の役割・期待することをお話しいただく機会となっております。

今後は地域に目を向けた活動が重要となるかと思っておりますので、皆様、お誘い合わせの上、奮ってご参加ください！！

テーマ：「地域移行支援・定着支援」



- 日 時： 平成28年7月16日（土）
14：00～17：45（受付 13：30～）
- 場 所： 三島市民文化会館／第2会議室
住所：静岡県三島市一番町20-5 電話：055（976）4455
- 講 師： 澤野 文彦 氏
（沼津中央病院精神保健福祉士／静岡県精神保健福祉士協会会長）
- 内 容： ①講義：地域移行支援・定着支援とは？
・行政レベルの取り組み ・沼津中央病院での取り組み
・PSWから見たOTの役割、期待すること
②グループワーク（事例検討）
- 定 員： 42名（参加者多数の場合は、申込み順とさせていただきます）
- 参加費： 300円
- 持ち物： 生涯教育手帳（協会ポイント対象の研修会です）
- 申込み： 平成28年7月8日（金）17：00までに、インターネット（右下のQRコードから、簡単に申込みフォームへアクセス出来ます）、またはFAXにて下記連絡先までお申込みください。



連絡先：伊豆函南病院 酒井一道（研修会担当）

FAX：055（974）1503

Mail：sagyouocean@yahoo.co.jp

研修会申込みフォーム

QRコード



平成28年度 第1回研修会 参加申込書

※送信表は不要です。

FAX送信先：055(974)1503

伊豆函南病院 / 酒井 一道 宛

【送信者】

・施設名： _____

・氏名： _____

・連絡先： _____

申込み締切：平成28年7月8日(金) 17:00まで

参加者氏名	会員番号	経験年数	業務内容	懇親会
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
		年目	<input type="checkbox"/> 入院 OT・ <input type="checkbox"/> 外来 OT <input type="checkbox"/> DC・ <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加