

公益社団法人岐阜県理学療法士会
会 員 各 位

平成 27 年 8 月 吉日

(公社) 岐阜県理学療法士会会長 榎林 優
岐阜支部長 久保田 将成
岐阜支部学術部長 小久保 晃

平成 27 年度岐阜支部症例検討会の症例募集ならびにお知らせ

向暑の候、会員の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、平成 27 年度岐阜支部症例検討会を、下記の通り開催いたします。つきましては、検討症例を募集致します。臨床的に難渋した症例や良好な成績を獲得した症例等、対象は限定致しませんので奮ってご応募ください。

尚、症例応募数が多い場合は岐阜支部会員および新人教育プログラム症例発表を未修得の方を優先とさせていただきます。

記

日時： 平成 27 年 11 月 29 日（日） AM 10 : 00 より 12 : 00 終了予定（受付 9 : 30～）

場所： 岐北厚生病院（3 階 講義室）

応募方法： ・発表希望者は平成 27 年 10 月 16 日（金）までに FAX（別紙）にて申し込みください。
発表者の方には、後ほど詳細をご連絡いたします。
・参加希望者の連絡は不要です。

参加費： 岐阜県理学療法士会会員：無料 非会員：¥10,000 学生：無料 その他：¥2000

発表形式： ・Microsoft PowerPoint による PC スライド発表
・動画利用の場合は自己責任にてお願い致します。
（作成に使用した PC 以外の PC で動作確認してください。会場での PC 差し替えは致しません）
・発表時間は 8 分以内に収めてください。
・配布資料作成用に、事前に A4 一枚程度のサマリーを準備してください。

単位認定：症例提示者（発表）「新人教育プログラム C - 6 症例発表」

問い合わせ先： 〒501-2105 山県市高富 1187-3
岐北厚生病院 リハビリテーション科 岐阜支部学術部担当 野々村 容典
TEL (0581) 22-1811 FAX (0581) 22-3512
e-mail(rihabiri@gihoku.gfkosei.or.jp)

以上

「平成 27 年度 岐阜支部症例検討会 申し込み」

施設名 : _____

TEL : _____ FAX : _____

連絡可能な e - mail アドレスを御記入下さい

e - mail : _____

フリガナ
発表者名 : _____ 性別 : _____ 生年月日 : _____

会員番号 : _____

検討症例 (予定タイトル) : _____

新人教育プログラム症例発表の修得

未修得 ・ 修得済み

FAX 送り先

岐阜北厚生病院 リハビリテーション科 野々村 容典

FAX (0581) 22-3512

TEL (0581) 22-1811