

宮老健発第 29-13 号

平成 29 年 8 月 30 日

公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会
会員施設 各位

公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会
会長 櫛橋 弘喜
(公 印 省 略)

第 14 回 公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会 研究大会 開催のご案内

処暑の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より本協会へのご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

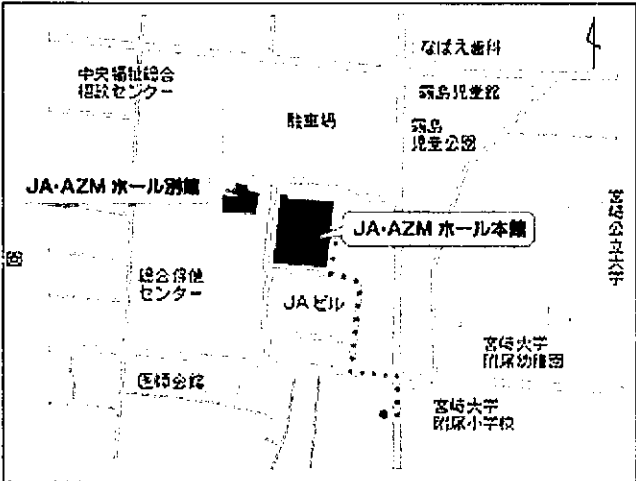
さて、本年も公益社団法人宮崎県老人保健施設協会では研究大会を開催いたします。現在老健は、2025 年問題、在宅復帰支援強化、維持期リハビリテーションの質向上等々、求められる役割は多様化しております。今後、地域包括ケアの拠点となるべく、地域にアピールできるよう、互いに研鑽し、実のある大会にしたい所存です。

県内より多くの皆様をご参加されるよう心からお待ち申し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

第 14 回 公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会 研究大会

大会概要

* * * * *

◆テーマ	人に地域に関わり合う老健 ～地域包括ケアの一翼を担う老健施設を目指して～
◆日程	平成 29 年 12 月 23 日 土曜日
◆会場	JA・AZM ホール 本館・別館 〒880-2512 宮崎県宮崎市霧島 1-1-1 TEL. 0985-31-2000  <p style="text-align: center;">* 駐車場：車でお越しの場合、駐車場を利用できますが、駐車台数に限りがございますので、乗り合わせや公共交通機関の利用をお勧めします。</p>
◆主催	公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会
◆後援（予定）	宮崎県
◆参加者数（予定）	約 300 名
◆参加費	3,000 円
◆事務局	公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会 〒880-2112 宮崎県宮崎市大字小松 1158 番地 TEL. 0985-47-3941 FAX. 0985-47-3967 E-mail miyazaki-roken@junwakai.com ホームページ http://www.miyazaki-roken.jp/

◆日程表	
10:00	受付【本館 大ホール前にて】
10:40	開会式
11:00	基調講演 講師 宮崎県福祉保健部長寿介護課 課長 木原彰浩様 『共生型社会の実現に向けて』(仮)
12:00	昼食・休憩
13:00	研究発表 「看護」「介護」「リハビリテーション」 「栄養・給食」「支援相談・在宅支援」 「全般」
15:10~15:20	休憩・移動
15:20	市民公開講座 講師・内容 未定
16:20	閉会式

◆申込の詳細

昨年に引き続き今年も「1施設1演題以上」研究発表を目標としております。皆様、奮ってご参加ください。

大会に参加される方は<(1)大会参加申込方法>を、研究発表をされる方は、<(2)研究発表申込方法>をご覧ください。

詳細は、下記のとおりです。

(1) 大会参加 申込方法

【申込期間：9月1日(金)～11月10日(金)】

1. **別紙1：大会参加・研究発表申込書**をご記入ください。
今後、大会に関する用件を、記載いただいた「申込責任者」へご連絡させていただきます。
2. **別紙1**の枠が足りない時は、コピーしてご使用ください。
3. **別紙1**ご記入後、事務局宛にFAXにて11月10日(金)までに送信ください。
4. 申し込み後の変更につきましては、直接事務局へお電話ください(TEL0985-47-3941)。
5. 申込合計金額を、下記の口座までお振込にてお支払ください。
ご依頼人名が長いと記帳されず確認が取れないことがあるため、施設名のみ(「介護老人保健施設」は不要です)で、お願い致します。
(申し訳ございませんが、振込手数料は各施設ご負担でお願い致します。)

振込先	宮崎太陽銀行 本店(普) 1080941
	公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会 会長 榎橋 弘喜
振込期限	平成29年11月30日(木)

(2) 研究発表 お申込方法

【申込期間：9月1日（金）～9月29日（金）】

1. 別紙1、2：大会参加・研究発表申込書をご記入ください。
今後、大会に関する用件を、記載いただいた「申込責任者」へご連絡させていただきます。
 2. 申込書の枠が足りない時は、コピーしてご使用ください。
 3. ご記入済みの別紙1、2を、事務局宛にFAXにて9月29日（金）までに送信ください。
 4. 申し込み後の変更につきましては、直接事務局へお電話ください。
(TEL0985-47-3941)
 5. 別紙3：抄録原稿作成様式－Word文書をご参照の上、A4サイズ1枚で抄録を作成し、事務局宛にデータでご提出ください。別紙3のワード文書データは、当協会ホームページ (<http://www.miyazaki-roken.jp/>) よりダウンロードできます。
事務局への提出方法は、Eメール送信、またはCD-Rを10月27日（金）までに送付してください。宛先は「大会概要（P.1）」の事務局の欄をご参照ください。尚、CD-Rは返却いたしませんので、ご了承ください。
提出後、内容の変更は不可です。いただきました原稿をそのまま印刷いたしますので、誤字脱字等にご注意ください。
 6. 発表時間は、研究発表が8分以内です。
 7. 研究発表の発表者の方は、当日発表用のパワーポイントデータを、事務局宛にデータで（Eメール送信、またはCD-R郵送）11月20日（月）までに提出してください。宛先は「大会概要（P.1）」の事務局の欄をご参照ください。尚、CD-Rは返却いたしませんので、ご了承ください。
提出後、内容の変更は不可です。変更については、当日発表時、各自口頭にてご説明をお願いします。
 8. 申込合計金額を、下記の口座までお振込にてお支払ください。
ご依頼人名が長いと記帳されず確認が取れないことがあるため、施設名のみ（「介護老人保健施設」は不要です）で、お願い致します。
(申し訳ございませんが、振込手数料は各施設ご負担でお願い致します。)
- | | |
|------|--------------------------------|
| 振込先 | 宮崎太陽銀行 本店（普）1080941 |
| | 公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会
会長 櫛橋 弘誓 |
| 振込期限 | 平成29年11月30日（木） |
10. 当日は、分科会が開始される前までに、パワーポイントの動作確認を各自でお願いいたします。また、発表者の方は、当日分科会開始10分前に分科会会場へお越しになり、「次演者席」にご着席にてお待ちください。

◆昼食について

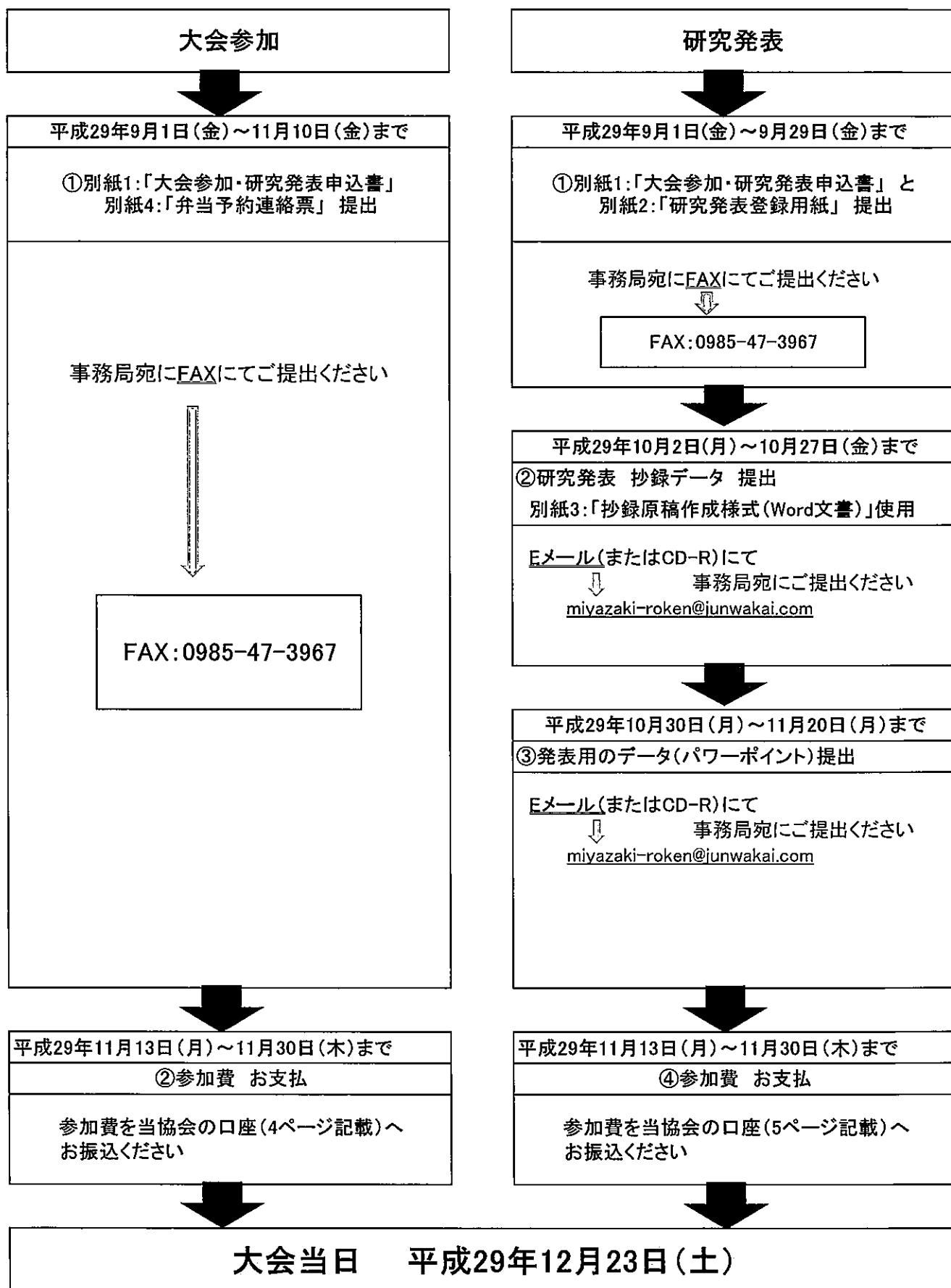
昼の休憩は、12：00～13：00です。

大会会場内での飲食は可能です。

弁当をご希望の方は、大会当日に会場（JA・AZM ホール本館）にて弁当業者による販売を予定しております。価格は、お茶付で600円です。注文数の事前把握のため、ご希望の方は、別紙3：弁当予約連絡票をご記入の上、事務局宛に平成29年11月10日（金）までにFAXにてお知らせください。

当日は、受付時に現金と引き換えにお弁当引換券と領収書をお渡ししますので、お昼にお弁当渡し所にて引換券と交換でお弁当をお渡しします。

大会参加・研究発表 申込要項



<送信先>

宮崎県老人保健施設協会
事務局 行
FAX : 0985-47-3967

【申込期間】

- ① 大会参加 : 9/1~11/10
- ② 研究発表 : 9/1~9/29

別紙 1 : 大会参加・研究発表 申込書

【施設名: _____】 申込責任者:【 _____ 】

No	参加者 氏名	職種	会員 一般 (何れかに ○印)	① 大会参加申込 【申込期間 : 9/1~11/10】		② 研究発表申込 【申込期間 : 9/1~9/29】
				参加費 3,000 円	小 計	
	【記入例】 日向 灘男	理学療法士	○ 会員 一般	○	3,000	研究 発表 ○
1			会員 一般			
2			会員 一般			
3			会員 一般			
4			会員 一般			
5			会員 一般			
6			会員 一般			
7			会員 一般			
8			会員 一般			
9			会員 一般			
10			会員 一般			
			合 計		人 円	

別紙 2 もご提出を

【申込方法】

1. 施設名・申込責任者をご記入ください。今後、大会に関する用件を申込責任者へご連絡させていただきます。
2. 枠内の項目について、記入例を参考にご記入ください。枠が足りない時は、コピーしてご使用ください。
3. この用紙は、①大会参加申込と②研究発表申込を兼ねております。
4. ②研究発表にお申込の方は、別紙 2 : 研究発表登録用紙もご提出ください。
5. ご記入後、事務局宛に FAX にて送信いただきますようお願いいたします。
6. 申し込み後の変更につきましては、直接事務局へお電話ください (TEL0985-47-3941)。

【注意事項】

- ◆会員施設以外（一般）の参加者につきましては、参加費は無料と致します。
- ◆上記合計金額を、下記の口座までお振込ください。ご依頼人名は施設名でお願い致します。
(申し訳ございませんが、振込手数料は各施設ご負担でお願い致します。)

振込先	宮崎太陽銀行 本店 (普) 1080941
	公益社団法人 宮崎県老人保健施設協会 会長 榊橋 弘喜
振込期限	平成 29 年 11 月 30 日 (木)

<送信先>

宮崎県老人保健施設協会
事務局 行
FAX : 0985-47-3967

【切】
平成 29 年 11 月 10 日 (金)

別紙 4 : 弁当予約連絡票

第 14 回 宮崎県老人保健施設協会 研究大会 弁当予約

施設名	
申込責任者	
弁当予約数	個

* こちらの連絡票をもって、事務局より弁当業者へ予約数を伝えます。

ご予約された方は、当日直接、弁当業者へ代金を支払い、弁当をお受け取り
ください。