

平成 27 年 9 月吉日

関係各位

区西南部高次脳機能障害者支援普及事業支援センター長
日産厚生会玉川病院 副院長

和田 義明

高次脳機能障害者支援普及事業「専門的リハビリテーションの充実」
「症例検討会の開催」について

皆様方におかれましては益々のご健勝のこととお喜び申し上げます。また平素より、標記事業に御協力いただきまして、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、本事業の一環である高次脳機能障害に関する症例検討会を下記のとおり開催致します。つきましては、業務ご多忙中とは存じますが、多数のご参加を賜りますようご案内申し上げます。

記

- 1 日時 平成 27 年 10 月 6 日（火曜日） 午後 7 時 00 分から 午後 9 時 00 分頃まで
- 2 場所 三茶しゃれな一ど 5 階 ホール オリオン
東京都世田谷区太子堂 2-16-7 TEL: 03-3411-6636
(※別紙「会場案内図」をご覧ください。)
- 3 症例検討
玉川病院からの報告（症例を通して議論を行います）
- 4 参加申込方法
別紙「症例検討会参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAX（03-3700-1172）にてお申し込みください。
- 5 参加申込締め切り
平成 25 年 9 月 26 日（土曜日）
- 6 問い合わせ先
 - (1) 日産厚生会玉川病院担当
日産厚生会玉川病院 医療相談室
電話番号 03-3700-1151 医療相談室 内線 2190
 - (2) 東京都担当
東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課生活支援係 小泉
電話番号 03-5320-4464（ダイヤルイン）

FAX 日産厚生会 玉川病院 03-3700-1172

医療相談室 症例検討会担当者

高次脳機能障害支援普及事業

「専門的リハビリテーションの充実」事業

症例検討会参加申込書（平成 27 年 10 月 6 日開催）

施設名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

	部署	氏 名
参加者①		
参加者②		
参加者③		
参加者④		
参加者⑤		
参加者⑥		
参加者⑦		

○申込締切 平成 27 年 9 月 26 日（土）

[10月6日会場案内図] 三茶しゃれなあと 5階 ホール オリオン

住所：東京都世田谷区太子堂2-16-7

TEL：03-3411-6636

