熊老健第 55号

令和3年12月7日

会　員　各　位

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会

　会　長　山　田　和　彦

【公　印　省　略】

令和3年度

「熊本県老人保健施設大会」開催のご案内

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

　平素より当会の運営につきましては、格別のご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

　例年開催しておりました「熊本県老人保健施設大会」は、令和1年度・令和2年度と新型コロナ感染症蔓延のため中止といたしましたが、令和３年度は感染症対策を徹底しながら開催する方向で現在準備を進めているところです。

例年同様、各施設から研究の成果をご発表いただきたく、現在、演題について募集中です。

また、特別講演には、介護老人保健施設白藤苑施設長　松下和徳先生にお願いし（仮）「新型コロナ感染症　クラスター発生の経験から」という内容でお話していただく予定でご依頼いたしております。身近な施設での経験をお聞きすることで、今後の感染症対策に大いに役立てることができると期待しています。

開催のご案内が遅くなりましたが、別紙要項をご参照の上、参加につきまして高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

尚、開催時期の感染症発生の状況によりましては、開催方法の変更ややむなく大会を中止することも考えられますことをご承知いただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

記

　■「令和3年度　熊本県老人保健施設大会」開催案内

　　　　日時：令和４年２月１７日（木)

　　　　会場：ホテル熊本テルサ　１階「テルサホール」・３階「たい樹」

（熊本市中央区水前寺公園28-51）

　【同　封】

* 開催要項　１枚
* 参加連絡票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人 熊本県老人保健施設協会

事務局／〒868-0041　人吉市七地町495

介護老人保健施設リバーサイド御薬園内

TEL／0966-26-3681 FAX／0966-26-3680

e-mail／kmrouken@orange.ocn.ne.jp

**《　開催要項　》**

**＜**開催日時・参加申込み方法＞

**1.　日　時　　令和４年２月１７日（木）　9：30　～　15：00　　受付　9：00～**

**2.　会　場**　　ホテル熊本テルサ（熊本市中央区水前寺公園28-51.　　TEL. 096-387-7777）

**3.　対象者**　　一般社団法人熊本県老人保健施設協会会員並びに同会員施設職員

(職種は問わない)

**4.　参加費**　　**1人　2,000円（資料代含む）**

**参加申し込みの方には後日振込用紙を送付いたします。**

　　　　　　　　 キャンセル締切日以降のキャンセル及び当日欠席された場合には、代金の返却は

致しかねますので予めご了承ください。

**5.　参加申込**　別紙　参加連絡票　に必要事項を記入し、事務局へFAXでお申込みください。

**6.　締切日**　　**参加申込締切／令和４年１月３１日（月）**

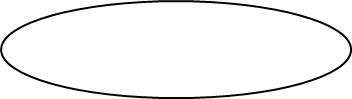
（キャンセルは２／１０（木）まで受け付けます。）

**※演題発表者、パソコン操作補助者も参加申し込みをお願いします。**

**7.　日　程**下記の予定は、当日の進行状況等により変更する場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 9：00～9：30 | 受　　付　（１Ｆ「テルサホール」前） |
| 9：30～10：00 | 開　　会（於：１Ｆ「テルサホール」）  ・会長挨拶　一般社団法人熊本県老人保健施設協会　会長　山田 和彦  ・来賓挨拶　熊本県健康福祉部長寿社会局　局長（予定）  ・来賓挨拶　熊本市健康福祉局　福祉部長　（予定）  ・熊本県老人保健施設協会会長表彰 |
| 10：10～11：10 | 演題発表  第1分科会）1F「テルサホール」　第2分科会）　3F「たい樹」 |
| 11：20～12：20 | 演題発表  第3分科会）１Ｆ「テルサホール」　第4分科会）３Ｆ「たい樹」 |
| 12：20～13：30 | 昼食（**昼食は各自準備**、**昼食会場は3Fたい樹のみの使用となります**） |
| 13：30～15：00 | 特別講演（於：１Ｆ「テルサホール」）  テーマ：「新型コロナ感染症　クラスター発生の経験から」（仮題）  　　　　　講師：介護老人保健施設白藤苑　施設長　松下和徳  　　　　　座長：一般社団法人介護老人保健施設協会　副会長　金澤知徳 |
| 15：00～ | 最優秀演題発表　　講評  閉会　　　　　　　一般社団法人介護老人保健施設協会　副会長　矢野辰志 |

**令和3年度　熊本県老人保健施設大会**令和4年２月１７日（木）　／会場：ホテル熊本テルサ



参 加 連 絡 票

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会　事務局行

**ＦＡＸ：０９６６－２６－３６８０**　　TEL:0966-26-3681

（FAXの送付案内状は不要です。この用紙にご記入の上、送信してください。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | 年　　　月　　　日 |
|  |  | **施 設 名** | |  |
|  |  | **Ｔ Ｅ Ｌ** | |  |
|  |  | **Ｆ Ａ Ｘ** | |  |
|  |  | **発信者名** | |  |
| ●出　欠 | （　　ご参加　　・　　不参加　　） | | | |
|  | ※ 不参加の場合もご連絡をお願いいたします。 | | | |
| ●出席者 | **（演題発表者並びにパソコン操作補助者も参加申込をお願いします。）** | | | |
|  | 職　　種 | 氏　　名 | | |
| **1** |  |  | | |
| **2** |  |  | | |
| **3** |  |  | | |
| **4** |  |  | | |
| **5** |  |  | | |
| **6** |  |  | | |
| **7** |  |  | | |
| **8** |  |  | | |
| **9** |  |  | | |
| **10** |  |  | | |
| ●参加申込み締切り日／令和4年１月３１日（月） | | | ※ キャンセルは2/10まで受け付けます。それ以降についてはお受けできませんのでご注意ください。 | |