

出前リハビリ講座 受付用紙

対象 施設従事者 時間 60分 無料

依頼内容

- 腰痛予防と体操指導
- 移動・移乗の介助方法の実際
- 認知症予防コグニサイズ
- 「したい生活」を支援する 興味・関心チェックシート活用
- 排泄リハビリテーションについて
- 食事介助の実際
- 肺炎予防 口腔ケアの実際
- 嚥下調整食について
-

申込日 年 月 日

施設名		住所	
会場		参加人数	
連絡先	TEL -	申込者	

希望月	<input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月		
時間帯	: ~ :	曜日等	

備品	プロジェクター(有・無) スクリーン(有・無)
----	-------------------------