

平成 24 年 1 月 10 日

社) 宮崎県老人保健施設協会  
会員施設各位

社) 宮崎県老人保健施設協会  
事務局

### 第 9 回社団法人宮崎県老人保健施設協会研究大会参加申込み開始のお知らせ

会員施設の皆様、日頃より当協会活動のご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。今回、標記大会の参加申込みを開始する事になりましたのでお知らせいたします。

今回は、多数の施設から演題発表のご応募があり、これまでにない演題数を予定いたしております。

この大会は、宮崎県内の各施設のスタッフが一同に会し、交流を深める絶好の機会です。

日頃の業務の事など、情報交換の場としてご利用いただければ幸いです。

多くの方々のご参加をいただきますことを、心よりお願い申し上げます。

参加にあたり、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく事務局までご一報下さい。

文書取扱い

社) 宮崎県老人保健施設協会

事務局 日高万明・松本友紀子

TEL 0985-47-3941

FAX 0985-47-3967

# 第9回社団法人宮崎県老人保健施設協会研究大会（案）

テーマ『 いまこそ老健、原点回帰！ 』  
サブテーマ ～ 利用者の想いを・・・ ～

期 日 平成 24 年 3 月 16 日（金）

時 間 14 時 ～ 20 時迄

会 場 宮崎観光ホテル

宮崎市松山 1-1-1 TEL 0985-27-1212

主 催 社団法人 宮崎県老人保健施設協会

後 援 宮崎県

参加人員 300 名

プログラム

時 間	内 容
14:00～14:15	開会式 ○ 開会の辞 迫田耕一朗 大会実行委員長 ○ 開会挨拶 大野和男 大会会長 ○ 来賓挨拶 土持正弘 宮崎県福祉保健部長
14:15～15:45	特別講演 「 テーマ未定 」 ～ サブテーマ未定 ～ <b>一般公開</b> 講師： ひとえ歯科クリニック 院長 宇都仁恵先生 座長： 未定
16:00～18:00	研究発表 第一分科会「看護 9 演題（仮）」 座長： 未定 第二分科会「介護 10 演題（仮）」 座長： 未定 第三分科会「リハビリテーション 9 演題（仮）」 座長： 未定 第四分科会「介護 4 演題・支援相談員 3 演題・事務職 1 演題 ・栄養給食 1 演題・介護支援専門員 1 演題（仮）」 座長： 未定
18:00～18:15	休 憩
18:15～20:00	レクリエーション研究発表 7 施設 挨拶： 各施設によるアトラクション研究発表
20:00	閉 会 の 辞 迫田 耕一朗 （副会長）

## 研究発表について

- (1) たくさんのご応募をいただきありがとうございました。発表は各分科会に別れて行います。  
各分科会は9～10演題。
- (2) 演題(レジュメ)は、A4版1枚とします。  
※レジュメについては、別紙、抄録原稿作成様式を参照し作成してください。  
提出期限：平成24年2月15日(水)  
提出方法：各部会より大会事務局宛にメール送信していただくか、直接CD-Rを送付してください。【メールアドレス】 E-mail ; [miyazaki-roken@junwakai.com](mailto:miyazaki-roken@junwakai.com)
- (3) 発表時間は8分以内です。質疑応答は原則、前半と後半に分けてまとめて行います。
- (4) レジュメ原稿等は、当方で校正せずに直接印刷しますので誤字・脱字等に細心の注意を払って提出下さい。提出されたレジュメ等は、返却いたしませんのであらかじめご了承下さい。
- (5) レクリエーション研究発表に関しても、パワーポイント等使用される場合には、上記のとおり各施設より事務局まで提出をお願いします。

## 参加申し込み方法

- (1) 別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、平成24年2月15日(水)までに下記宛に郵送またはFAXにてお申し込みください。
- (2) お申し込み時に参加費を下記の口座にお振り込みください。なお、お振り込みいただいた参加に要する経費は、事務処理上返金いたしませんので、ご了承ください。  
また、振込手数料については、参加者側の負担となります。
- (3) 振込される場合の振込人名については、施設名のみをお書きください。  
振込人名を「介護老人保健施設〇〇〇苑」とすると、通帳記帳の際、施設名が印字されない場合があります、入金の確認が出来ないなどのトラブルの原因となりますので、ご協力をお願いします。(記入例 振込人名：ひむか苑)

### 【参加申込先及び事務局】

(社)富崎県老人保健施設協会事務局

〒880-2112 富崎市大字小松1158 担当 日高・松本

TEL (0985) 47-3941 FAX (0985) 47-3967

### 【振込先】

富崎太陽銀行 本店(店番号002) 普通預金 1080941 (右詰めにて記入)

社団法人 富崎県老人保健施設協会

会長 大野 和男

※参加費につきましては、研究発表(分科会)までの参加者3,000円

レクリエーション研究発表までの参加者4,000円と2パターンに分けて

徴収させていただくことになりました。(2種類の名札を作成致します)

(レクリエーション研究発表会での飲食物充実のため)

※尚、勤務の都合で、どうしてもレクリエーション研究発表しか参加できない方がおられる施設につきましては、あらかじめ事務局にご連絡をお願いいたします。



## 第9回 (社)宮崎県老人保健施設協会研究大会参加申込書

送付先 : FAX (0985)47-3967 (社団法人宮崎県老人保健施設協会事務局行き)

申込日:平成 年 月 日

事業所名					
住 所					
電話番号		FAX番号			
申込責任者					
No.	職 種	氏 名	会費3,000円	会費4,000円	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
計					

※お手数ですが、大会抄録作成のため2月15日(水)までにお申込みをお願いします。

**参加費**

- ①研究発表(分科会)までの参加者:3,000円
- ②レクリエーション研究発表までの参加者:4,000円 ※

**〔お振込先〕**

宮崎太陽銀行 本店(店番号002) 普通預金 1080941  
 社団法人 宮崎県老人保健施設協会 会長 大野和男

※振込される場合の振込人名については、施設名のみでお願いいたします。(介護老人保健施設は入れないで下さい)

例) 振込人名 ひむか苑