

# 平成28年度 京都府リハビリテーション教育センター 第7回 座学研修会

Kyoto Rehabilitation Educational Center The 7th Lecture Study Session

2016  
10/1 (土)

会場: 京都府立医科大学 図書館ホール  
主催: 京都府リハビリテーション教育センター  
共催: 日本リハビリテーション医学会近畿地方会

午後2時30分～午後5時50分  
(午後1時40分より受付開始)



- 1講演のみの受講も可  
(出入自由)

## プログラム

|                     |   |
|---------------------|---|
| 開会挨拶 (14:30～)       | 京都府リハビリテーション教育センター長 (京都府立医科大学名誉教授)<br>平澤 泰介先生                               |
| 講演 1. (14:35～15:35) | 「膝のスポーツ傷害に対するリハビリテーション」<br>京都府立医科大学大学院医学研究科 スポーツ・障がい者スポーツ医学<br>准教授 新井 祐志先生  |
| 講演 2. (15:35～16:35) | 「摂食嚥下障害の診断と治療」<br>藤田保健衛生大学医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座<br>教授 加賀谷 斉先生                  |
| 講演 3. (16:45～17:45) | 「脳内身体表現の変容をターゲットとするリハビリテーション」<br>東北大学大学院医工学研究科 リハビリテーション医工学分野<br>教授 出江 紳一先生 |
| 閉会挨拶                | 京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学<br>病院教授 三上 靖夫先生                                 |

対象者: リハビリテーションに興味のある医師等

参加費: 2,000円 (単位取得料は、別途必要)

募集方法: 申込用紙を記入の上、郵送、FAXまたは電子メールにて申込

募集期間: ～9月23日(金)(当日申込み可)

後援: 京都府医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会



取得できる単位(予定)

- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会  
専門医・認定臨床医生涯教育研修会単位: 3講演30単位一括(3,000円)
- 公益社団法人日本医師会  
日本医師会生涯教育制度単位: 各カリキュラムコードにつき0.5単位  
講演1(57外傷、61関節痛)、講演2(47誤嚥、49嚥下困難)、  
講演3(19身体機能の低下、78脳血管障害後遺症)
- 公益社団法人日本整形外科学会: 1講演1単位につき1,000円
- 公益社団法人日本理学療法士協会: 専門療法士制度ポイント5ポイント
- 一般社団法人日本作業療法士協会: SIG認定1ポイント

問合せ先 京都府リハビリテーション教育センター

〒602-8566 京都市上京区河原町広小路 (京都府立医科大学内)

TEL 075-251-5274

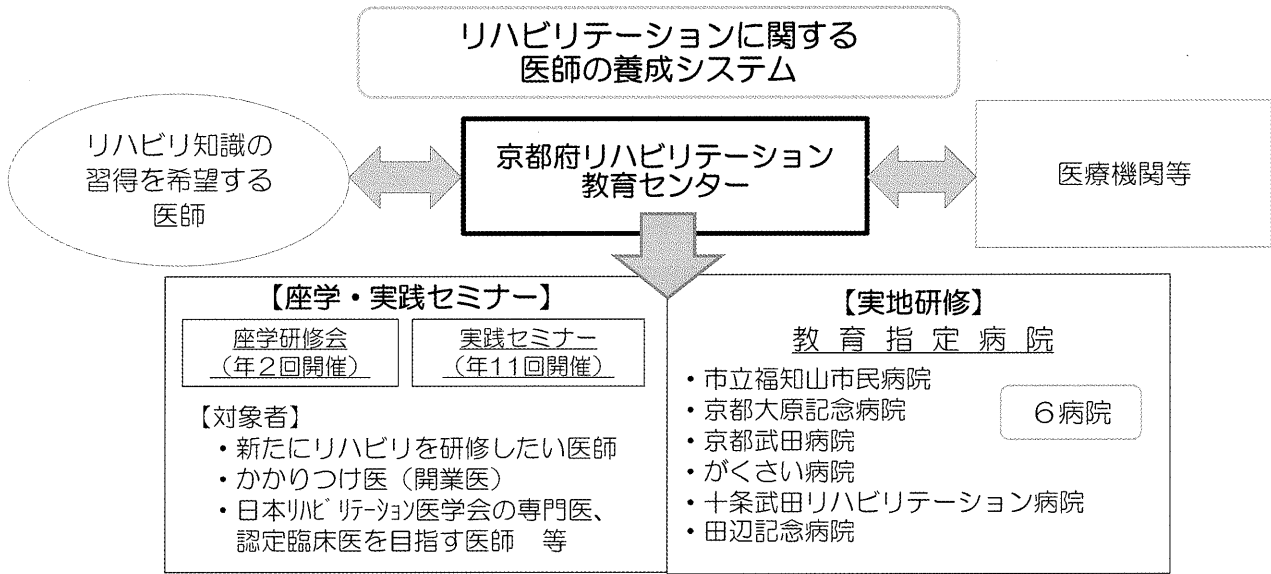
FAX 075-251-5389

Email kyo.reha.edu.c@gmail.com



# 京都府リハビリテーション教育センターとは…

【趣旨・目的】 高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に応えるため、京都府においてリハビリテーション医等の教育・養成を行い、府立医大、京大、医療関係団体、行政のオール京都体制により、府内全域で均衡の取れたリハビリテーション医療を充実させる。



## 平成28年度京都府リハビリテーション教育センター 第7回座学研修会 申込書

申込日 平成 年 月 日

(申込先)

京都府リハビリテーション教育センター  
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路の榎井町465 京都府立医科大学内  
TEL：075-251-5274

FAX: **075-251-5389**

以下の必要事項を記入して、左記申込先まで郵送、FAXまたは電子メールにてお申し込みください。

e-mail: kyo.reha.edu.c@gmail.com

|   |                                 |  |     |    |
|---|---------------------------------|--|-----|----|
| フリガナ  |                                 |  |     | 年齢 |
| 氏名  |                                 |  |     |    |
| 自宅住所  | 〒 都道府県                          |  |     |    |
| 職種  | 医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 その他( ) |  |     |    |
| 勤務先診療科名   |                                 |  |     |    |
| 勤務先住所   | 〒 都道府県                          |  |     |    |
| 連絡先<br><input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> 勤務先  | TEL                             |  | FAX |    |
|   | Eメール                            |  |     |    |
| 京都府リハビリテーション教育センターのデータベースに登録し、当センターからの情報提供、実地研修の案内を希望されますか？<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |                                 |  |     |    |
| 実地研修を希望されますか？<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない   |                                 |  |     |    |

※ いただいた個人情報については、京都府リハビリテーション教育センターからの情報提供のみに使用します。