

京都府リハビリテーション教育センター

【趣旨】 超高齢社会となりリハビリテーション医学・医療の重要性は増す一方で、

本センターは京都府立医大、京都大、医療関係団体、京都府・市の行政が一体となってリハビリテーション医療に携わる医師等の研修の機会を提供しています。

【内容】 実践セミナー（年間計17課目）、座学研修会（年間2回各3講演）、実地研修（年間5回程度）を実施しています。（URL：<https://www.pref.kyoto.jp/rehabili/kyoto-reha-edu-c-top.html>）

令和2年度京都府リハビリテーション教育センター 第16回座学研修会（オンライン研修会）申込書

申込日 令和 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 上る 梶井町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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL		FAX	
	Eメール ※			

※ 記載いただきましたEメールにオンライン研修のURLを送付しますので、漏れのないようにお願いします。

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？ 参加する 参加しない （どちらかに○をしてください。）

希望する

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。

参加費（2,000円）	以下の口座に2月3日（水）までに御入金願います。 （振込人名義は参加者ご本人とし、お振込手数料はご負担ください） 京都銀行・出町支店・普通3789843 口座名義：京都府リハビリテーション教育センター研修実行委員会 代表者 鈴木理恵
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◇単位取得

日本リハビリテーション医学会 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 希望される方は以下を記入願います。			
氏名	生年月日	年 月 日	会員番号
認定臨床医/専門医番号			
日本医師会生涯教育制度単位 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない（氏名）			
希望される方は必ず署名願います。			
日本整形外科学会 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 希望される方は以下を記入願います。			
氏名	生年月日	年 月 日	
日本理学療法士協会 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない（氏名）			
希望される方は必ず署名願います。			

日本作業療法士会は、終了後にご自身で直接申請願います。