

社会医療法人大道会 脳性まひ講演会（第10回）

講師 荒井 洋（ポバース記念病院 院長）

永島 智里（ポバース記念病院 リハビリテーション部 教育主幹）

内容 「思春期・成人後の
リハビリテーションとその効果」

日時 平成30年8月25日(土)午後2:00～3:10頃
(午後1:30開場・途中10分間休憩有)

場所 森之宮病院 2階 ウッディホール



対象 **脳性まひの方とそのご家族**（1組最大3名）

※講演会には**本人又はそのご家族の方が必ずご来場**をお願い致します。

※当日託児室は設けておりません。お子様も一緒に会場にお入りいただきます。ご状態によってはスタッフが対応いたします。ご相談ください。

定員 **30組** 申込み者が定員を超える場合は抽選となります

※抽選結果は「当選」「落選」に関わらず、結果のご案内を8月中旬頃までに郵送いたします。

参加費 **無 料**

お申込方法 申込書に必要事項をご記入いただき、下記の住所までご郵送にてお申込み下さい。

【郵送先】

〒536-0025

大阪市城東区森之宮2丁目1-88

社会医療法人 大道会 森之宮病院

事務部 脳性まひ講演会 申込窓口係 宛



※森之宮病院またはポバース記念病院に通院されていない方については、改めてご質問用紙を送付させて頂く場合がございます。

今後の脳性まひ講演会について（日程のご案内）

第11回：平成30年10月27日（土）

第12回：平成31年 1月19日（土）

問い合わせ先 森之宮病院 脳性まひ講演会窓口 下里

TEL/06-6969-0111（代表）

ポバース記念病院 脳性まひ講演会窓口 山城

TEL/06-6962-3131（代表）





(会場のご案内)

〒536-0025

大阪市城東区森之宮 2 丁目 1-88

社会医療法人 大道会 森之宮病院

2階 ウッディホール

※駐車場は地下にございます。

(当日は**無料**でご利用頂けます)

(申込方法について)

切り取り線から下の参加申込書を、郵送にて**8月8日(水)必着**でお送りください。※上記期日を過ぎた申込みについては無効となります。

ご記入いただいた情報は、社会医療法人 大道会の個人情報保護方針に則り適切に処理いたします。

(切り取り線)

【参加申込書】 8月25日(土)の脳性まひ講演会に参加します

フリガナ

氏名 (本人) _____ (生年月日) _____ (歳)

森之宮病院あるいはポバース記念病院の診察券をお持ちの方：

(診察券番号) _____ (森之宮・ポバース)

氏名 (家族・介護者) _____ / _____

参加者 本人のみ 家族のみ 本人と家族 (又は介護者)

家族と介護者 ※ にチェックください 参加人数 _____ 名(最大3名)

住所 〒 _____

連絡先/TEL _____ (本人・家族)



お手数ですが郵送にてお申込み下さい

【郵送先】 〒536-0025

大阪市城東区森之宮 2 丁目 1-88

社会医療法人 大道会 森之宮病院

事務部 脳性まひ講演会 申込窓口係