

社会医療法人大道会 脳性まひ講演会（第16回）

講師 佐野 麻子

（ポバース記念病院 リハビリテーション部 言語療法科 主任）

吉田 律子

（ポバース記念病院 リハビリテーション部 作業療法科 科長）

内容 「美味しく、楽しく食べるには」

※主に学童期・青年期の方を対象とした講演内容となります。

日時 2020年1月25日(土) 午後2:00～3:20頃

（午後1:30開場・途中10分間休憩有）

場所 ポバース記念病院1階 リハビリテーション室

定員 30組（1組最大3名）



※一般の方・教師の方等も参加いただけます。

※申込者が定員を超える場合は、脳性まひの方やそのご家族を優先いたします。予めご了承下さい。

※お子様も一緒に会場にお入りいただきます。当日託児室は設けておりませんが、ご状態によってはスタッフが対応いたします。受付時にスタッフへお申しつけください。

※抽選結果は「当選」「落選」に関わらず、結果のご案内を1月中旬までに申込書に記入いただいた住所へ郵送いたします。

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（1月8日(水)必着）にてお申込み下さい。

【郵送先】 〒536-0023

大阪府大阪市城東区東中浜 1丁目6-5

社会医療法人 大道会 ポバース記念病院

事務部 脳性まひ講演会 申込窓口係 宛



今後の脳性まひ講演会について（日程のご案内）

第17回：2020年5月16日（土）

第18回：2020年8月22日（土）

※日程が変更となる場合は、事前にホームページにてお知らせいたします。

（お問い合わせ先） 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)

〒536-0023

大阪市城東区東中浜 1 丁目 6-5
ボバース記念病院

1 階 リハビリテーション室

※当日は無料駐車場を準備しております。**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**1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】 1月25日(土)の脳性まひ講演会に参加します

氏名 (本人) _____ (生年月日) _____ (歳)

ボバース記念病院あるいは森之宮病院の診察券をお持ちの方：

_____ (診察券番号) _____ (ボバース・森之宮)

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 その他 (施設名 _____)

※にチェックください 参加人数 _____ 名(最大3名)

当日病棟見学希望 小児病棟 (小学生まで) 成人病棟 (中学生以上)

住所 〒 _____

連絡先/TEL _____ (本人・家族)

【郵送先】 〒536-0023

大阪市城東区東中浜 1 丁目 6-5
社会医療法人 大道会 ボバース記念病院
事務部 脳性まひ講演会 申込窓口係

