

令和8年9月吉日

関係者各位

有明地域リハビリテーション広域支援センター
センター長 細谷 和生
リハビリテーション部 酒見 亮

第5回 有明地域連携ミーティング開催についてのご案内

清秋の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より有明地域リハビリテーション広域支援センター事業の推進にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。地域リハビリテーションの推進体制の強化を目的に、地域連携ミーティングを開催いたしております。大変ご多用の折とは存じますが、ご参加の程よろしくお願い申し上げます。

記

1. 日時 令和8年11月6日（金） 19：00～20：30（予定）（18：40～受付開始）
2. 主催 有明地域リハビリテーション広域支援センター（有明成仁病院）
3. 会場 玉名市市民会館 会議棟 第2会議室（※ 現地のみ）
4. 内容
 - ①「熊本県の地域リハビリテーション推進について」
熊本県 認知症施策・地域ケア推進課 主任技師 宮崎 愛海 様
 - ②「有明地域リハビリテーション広域支援センターの活動報告」
有明地域リハビリテーション広域支援センター 作業療法士 牟田孝臣
 - ③「地域密着リハビリテーションセンターの活動報告」
(有) ライフケア 理学療法士 清田健一 様
ねこのて訪問看護ステーション 言語聴覚士 森宗昭人 様
- 6 対象者 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管内医療機関、管内歯科医療機関、管内薬局、管内市町、管内地域包括支援センター、管内社会福祉協議会、各職能団体 等
- 7 申込み QRコードまたは別紙出席票にご記入の上、メールまたはFAXでお申し込みください。
締め切り：令和8年10月31日（土） ※先着：70名まで

QRコードからお申し込みの方



【お問い合わせ先】

有明地域リハビリテーション広域支援センター

（有明成仁病院 リハビリテーション部）

TEL: 0968-78-7750 FAX: 0968-78-5971

E-mail : chiikireha@ariakeseijin.or.jp

担当：牟田

第5回 有明地域連携ミーティング（R8.11.6（金）19：00～20：30 予定）

※申込締切：R8年10月31日（土）または70名に達した時点で締め切り予定とさせていただきます。

メールでのお申し込みの方 chiikireha@ariakeseijin.or.jp

件名：「地域連携ミーティング申込」 ①所属施設 ②職種 ③氏名 ④メールアドレス

①～④をご記入のうえ、メールにてお申し込みください。

FAXでのお申し込みの方 FAX: 0968-78-5971

以下の1.～3.項目に記入し、メールまたはFAXにてお申込み下さい。

【出席者】

出席者	1.所属施設	
	2.職種	
	3.氏名	
	4.メールアドレス	
出席者	1.所属施設	
	2.職種	
	3.氏名	
	4.メールアドレス	

申込期限 R8年10月31日（土）

【申込先】

有明地域リハビリテーション広域支援センター
（有明成仁病院 リハビリテーション部）

TEL: 0968-78-7750 FAX: 0968-78-5971

E-mail : chiikireha@ariakeseijin.or.jp

担当：牟田