

令和7年12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

第4回 有明地域連携ミーティング開催についてのご案内

師走の候、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ひ申し上げます。

記

1. 日時 令和8年1月16日（金） 19:00～20:30（予定）（18:30～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1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 園田 大介
 - ③地域ケア会議より抽出された地域課題とその進捗状況について
有明圏域各市町 御担当者 様
 - ④<グループワーク>
テーマ：有明圏域の市町における地域課題解決へ向けた意見交換
6. 対象者 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、密着リハセンター、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1月5日（月） ※先着：60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：園田、牟田

第4回 有明地域連携ミーティング（2025.1.16（金）19：00～20：30予定）

※申込締切：令和8年1月5日（月）または60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 令和8年1月5日（月）

【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：園田、牟田