

お取引先各位

主催：大阪センター・南大阪センター
 北大阪センター・堺営業所・神戸センター
 姫路営業所・伊丹営業所・京都営業所
 滋賀センター・和歌山営業所・奈良営業所

第4回『パラマウントケアサービスセミナーフェスティバル』 開催のお知らせ



拝啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。
 平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、弊社では昨年ご好評頂きました通称『パラフェス』
 パラマウントケアサービスセミナーフェスティバルを今年度も
 下記日程にて開催させていただきます。ご多忙中の折とは存じますが、是非ともご参加くださいます
 よう、宜しくお願い致します。

セミナー/展示会 開催詳細

- 開催日時 平成29年1月18日水曜日 AM10時～PM19時 各部時間枠設定あり
- 開催場所 大阪市立阿倍野区民センター 大ホール/小ホール
 大阪府大阪市阿倍野区阿倍野筋4-19-118
- セミナー内容 詳細は別紙記載
- 主催 パラマウントケアサービス株式会社
- 問合わせ窓口 伊丹営業所
 TEL：072-764-5806 FAX：072-764-5807 担当/工藤・飯田・杉本
- 参加費 無料
- 申込み方法 添付の参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込み下さい。
- 備考 車でご参加される場合には施設駐車場に限りがございます。大変申し訳
 ございませんが、近隣の駐車場をご利用ください。

会場案内図



- 地下鉄谷町線「阿倍野」駅
 ⑥号出口から南へ100m
- 阪堺電車上町線
 「阿倍野」駅から南へ180m
- 地下鉄御堂筋線・JR「天王寺」駅、
 近鉄南大阪線「あべの橋」駅から南へ800m

展
示
メ
ー
カ
ー

- アイ・ソネックス株式会社 ■株式会社アイルリンク ■アロン化成株式会社 ■株式会社いうら ■株式会社イーストアイ
- 株式会社ウェルパートナーズ ■株式会社ウェルファン ■株式会社加地 ■株式会社カワムラサイクル ■RT.ワークス株式会社
- ケアメディックス株式会社 ■株式会社ケーブ ■株式会社幸和製作所 ■株式会社コムラ製作所 ■象印ペビー株式会社
- 株式会社スミロン ■株式会社星光医療器製作所 ■株式会社島製作所 ■株式会社シンエンス ■株式会社SMART ■株式会社タイカ
- 大建工業株式会社 ■株式会社ダンロップホームプロダクツ ■株式会社テクノスジャパン ■ナプテスコ株式会社 ■株式会社ミキ
- 日進医療器株式会社 ■パナソニック株式会社 ■パラマウントベッド株式会社 ■DIPPERホクメイ株式会社 ■株式会社フーク
- マッスル株式会社 ■株式会社松永製作所 ■マツ六株式会社 ■株式会社モリトー ■山崎産業株式会社
- ユーキトレーディング株式会社 (順不同)

▶セミナー内容◀

小ホールセミナー

| 講義NO | 時間 | 講演内容 | 講師 |
|------|-----------------|---|--|
| ① | 10:30～ 12:00 | 【病院とは違う！在宅褥瘡ケア】 ～訪問看護師と福祉用具専門相談員との連携～ | アール訪問看護ステーション 皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC） 入江 真由美氏 |
| ② | 13:00～ 14:30 | 【ワンランク上の車いすの選定】 ～軽度から中度/テイル・リクライニングの活用法～ | 日進医療器株式会社 大阪営業所 所長 瀬口 哲靖氏 |
| ③ | 15:00～ 16:30 | 【医療と介護の連携を目指して】 ～福祉用具が関わる退院支援のあるべき姿とは～ | 医療法人社団康人会適寿リハビリテーション病院 福祉用具支援室長 理学療法士 栄 健一郎氏 |
| ④ | 17:00～ 18:30 | 【介護保険制度改正に備えて】 ～今、貸与事業者が為すべきこと～ | 一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 理事長 岩元文雄氏 |

大ホール（ミニ研修会）

| 講義NO | 時間 | 講演内容 | 講師 |
|------|-----------------|---|--|
| A | 11:15～ 12:00 | 【アシストホイールシリーズの有効性と提案方法】 ～アシストホイールの提案方法と技術の紹介～ | ナプテスコ株式会社 住環境カンパニー福祉事業推進部 営業グループ 松藤 現氏 |
| B | 13:00～ 14:30 | 【実技で体感しようポジショニング！】 ～重要!!!ポジショニングをする上で大切な視点～ ※ ☆参加者は、ハンドタオルとバスタオル各1枚持参。動きやすい服装で！ | 姿勢・活動ケア研究会 副代表・北摂支部長 作業療法士 髭野 隆雄氏 |
| C | 14:45～ 15:45 | 【最新リハビリ機器にできること】 ～明日からの営業活動に是非ご活用ください！～ | パラマウントベッド株式会社 営業本部付 理学療法士 小池 清貴氏 |
| D | 16:00～ 16:50 | 【電動車いすを安全に使用頂くために】 ～納品時・メンテナンス時の利用者への安全指導方法について～ | 株式会社シンエンス 本社営業部 所長 高井 篤史氏 |

※大ホール講義No.「B」につきましては**定員50名先着順**とさせていただきます。

◎商品展示スペース・・・大ホールにて展示場を設けております。

パラマウントケアサービス(株)伊丹営業所宛

FAX : 072-764-5807

参加申込書

| | |
|------|-----|
| 会社名 | |
| 事業者名 | |
| 住所 | |
| 連絡先 | FAX |

| 参加者氏名 | 小ホール | 大ホール |
|-------|---|---|
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |
| | ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |

●ご希望の講義NOに
レをご記入ください。

パラマウント
ケアサービス
株式会社
南大阪センター