日本関節運動学的アプローチ（AKA）医学会

　　第１４回**近畿・中国四国合同**地域技術研修会開催の御案内

近畿・中国四国合同地域技術研修会　幹事　上野医院　上野力敏

　謹啓　時下益々御清祥のこととお歓び申し上げます。このたび下記の要綱で近畿・中国四国合同地域技術研修会を開催いたします。奮って御参加下さい。

【開催日時】：平成２８年１０月２日（日）　１０時００分〜１５時００分　受付：９時３０分～

【開催場所】：河田病院（岡山県岡山市、岡山駅西口より徒歩１０分）

【参加資格】：医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士

【指導内容】※今回も２コース構成となります。（いずれも昼食付き）

　　　1.博田先生直接指導による専修コース（指導医・専門医・指導者・準指導者受験資格者）

　　　　　　定　員：先着２０名

　　　　　　参加費：２万円

　　　2.一般研修コース

　　　　　　参加費：１.５万円

* 専修コースは博田先生の指導を直接受けられます。
* いずれも従来通り指導医が各ベッドで指導を行います。
* この研修会は日本AKA医学会１単位が認定されます。

お申込締め切り日は、平成２８年８月末日とさせて頂きます。お申し込みは**別紙申込書**にご記入して頂き**下記へ郵送又はFAXで送り、参加費を下記口座まで振込お願いします。**

**郵送・FAX先**：〒６８２－０８０４　鳥取県倉吉市東昭和町３８

上野医院　上野力敏　宛

TEL：０８５８－４７－６５５５　FAX：０８５８－４７－６５５６

メイル：riki5720@king.odn.ne.jp

**振込先**：銀行名：鳥取銀行倉吉東出張所　　　種別：口座　普通預金

　　　　口座番号：００２６７８０　　　　名義人：上野力敏（うえのりきとし）

※参加者各人のお名前にて振込をお願いいたします。まとめて振込まれますと振込された方の

お名前がわからなくなります。

※**参加申込書およびご入金の確認ができましたら参加決定**とさせていただき、

詳細資料を発送させていただきます。

※なお参加決定後の返金は致しかねますのでご了承下さい。

※お申し込み後2週間経過しても返送の無い場合は上記までお問い合わせ下さい。

**日本ＡＫＡ医学会**

**2016/10/2　　　第１４回近畿・中四国地域技術研修会**

**参加申込書**

**申し込み締め切り日　　平成２８年８月末日**

申込日：平成２８年　　　月　　　日

**希望されるコース（○で囲む）**

**１．博田先生専修コース　　　　２．一般研修コース**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 性別 | 生年月日 |
| 氏　名 | 　 | 男　　女 | S,H　　年 | 月 | 日 |
| 職　種 | 　　医師　　歯科医師　　理学療法士　　作業療法士 |
| 会員種別 | 　　会員　　　　　非会員 |
| 勤　務　先 | 名称 | 所属・役職 |
| 住所　〒 | 　 |
| 都　道 | 市 |  | 　 |
| 府　県 | 　　　　　　 郡 | 　 | 　 |
| 電話 | ＦＡＸ： |
| メールアドレス： |
| 自　宅 | 住所　〒 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 都　道 |  | 市 |  | 　 |
| 府　県 | 　 | 郡 | 　 | 　 |
| 電話： | ＦＡＸ： |
| メールアドレス： |
| 資料送付先 | 　　　勤務先　　　　　　　　　　 | 自宅 | 　 | 　 | 　 |
| ＡＫＡ技術レベル | 　学術集会参加回数　　（　　　回） | 　 | 　 |
| 　技術研修会参加回数　（　　　回） |  | 　 |
| 　準指導医　　専門医　　専門医受験資格 |  | 　 |
| 　準指導者　　指導者助手　　認定療法士　　認定療法士受験資格 |
| 　受験予定資格【　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |  |

※連絡先が自宅希望の方のみ自宅覧を記載下さい。勤務先の場合は不要です。