**日本関節運動学的アプローチ（AKA）医学会**

**第３６回関東地域技術研修会（博田法）のご案内**

 平成２８年７月吉日

 第３６回関東地域技術研修会

 幹 事 リハブ土田　土田昌一

拝啓

残暑の候、貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、博田節夫先生及び指導者の先生をお迎えして、関東地域技術研修会を下記のとおり開催いたします。多くの方々のご参加をお待ちしております。

敬具

記

【 日　　　 時 】 平成２８年１０月１６日 （日曜日） １０：００～１５：００

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付開始９：３０～）

【 会 　 　 場 】 東京工科大学（蒲田キャンパス）医療保健学部専用棟（１２号館）６Ｆ

 　　　　　　 　　東京都大田区西蒲田５－２３－２２

 　 （ＪＲ京浜東北線「蒲田駅」徒歩５分、京浜急行線京急蒲田駅徒歩１５分）

【 受講対象者 】 医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士

【 参　加　費 】 日本ＡＫＡ医学会、理学・作業療法士会 会員・準会員 １８, ０００円

 非会員 ２０,０００円

【 参 加 人 数 】 約８０名

【 申込締切日 】 定員になり次第締切りとさせて頂きます

【 申 込 方 法 】 E-mailでお申込み下さい。E-mailをお持ちでない方は下記のFAXに必要事項を記載して頂きFAXにてお申込み下さい。

E-mail：rehab\_tsuchida@yahoo.co.jp

（＿はアンダーバーです）

件名「第３６回　AKA研修会」と明記して下さい

1. 氏名 および フリガナ
2. 勤務先 および 部署
3. 職種（医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士）
4. 会員または非会員
5. AKAの技術レベル（有資格者　経験者　初心者）
6. 連絡用アドレス

※原則、送信されたアドレスに返信しますが、返信先を指定したい方はアドレスをご記載下さい

**ご案内・振込み先をE-mailにて返信致します。E-mailをお持ちでない方はFAXで返信させて頂きます。その後、振込をもって参加決定となります。**

日本ＡＫＡ医学会　第３６回　東京地域技術研修会（２０１６年１０月８日開催）

参加申し込み用紙　FAX:０３-３７１５-３５１３

|  |
| --- |
| 氏名　　　フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先・部署：　　　FAX　 　　： |
| 職種　　　　□医師　　　　　□歯科医　　　□理学療法士　　　□作業療法士　　 |
| 会員の有無　　　　　　　 　□会員　　　　 □非会員　 |
| AKA技術レベル□有資格者　　　□経験者　　　□初心者　　 |

**【研修会事務局・お問い合わせ先】**

**〒１５３－００６４　東京都目黒区下目黒６－７－４**

**リハブ土田　　担当　吉野・池谷**

電　　話：０３－３７１５－３５１０

ＦＡＸ番号：０３－３７１５－３５１３

メールアドレス：rehab\_tsuchida@yahoo.co.jp

　　　（＿はアンダーバーです。）