

日本関節運動学的アプローチ（AKA）医学会

第29回東日本指導医講習会のご案内

幹事 佐々木 健

拝啓

指導医、指導者の先生方にはますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、日本AKA研究会の東日本指導医講習会を下記の通り開催致します。

今回はANT技術と仙腸関節副運動技術を博田先生に御指導して戴きたいとお願いしております。

指導医の技術がANTを常日頃から臨床で実践し、また地域研修会でも指導し会員に技術指導できるようになることがAKA-博田法の普及には必要です。

さらに仙腸関節副運動技術をしっかりと修得できる研修を目指したいと思います。

御多忙とは存じますが是非御参加下さいますようご案内申し上げます。

(指導医資格更新の際に年1回の指導医研修会への参加が必須となりました。2007.10.8)

敬具

記

【期 日】平成29年8月6日(日)

10:00~15:00

受付9:30

【会 場】ささき整形リハビリテーションクリニック

千葉県美浜区高洲1-21-1 三基ビル4階

京葉線 稲毛海岸駅北口 徒歩1分

【受講対象者】指導医 指導者

受験予定者(専門医 準指導者)

【参加費】20,000円(昼食代込)

【指導者】博田 節夫先生

【研修事務局】ささき整形リハビリテーションクリニック

〒261-0004 千葉県美浜区高洲1-21-1 三基ビル3階・4階

FAX 043-279-7170 TEL 043-279-7160

【申込方法】参加希望者は指定の参加申込用紙に御記入の上、

研修事務局にFAX(043-279-7170)または郵送して下さい。

【プログラム】

9:30 受付開始

10:00 開会

12:00 - 13:00 昼食

15:00 閉会

日本AKA医学会 第29回東日本指導医講習会
 (平成29年8月6日)
 参加申込書

平成 29年 月 日

以下の通り、参加申込み致します。

フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職 種	指導医 指導者 受験予定者(専門医 準指導者)		
勤務先	フリガナ		
	名 称		
勤務先	所在地 〒		
	TEL:		
	FAX: E-mail		
自宅	住所 〒		
	TEL:		
	FAX: E-mail		
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先		<input type="checkbox"/> 自宅
携帯電話番号: 宿泊は各自で御願います。 ※ すべての項目にもれなくご記入いただけますようお願い致します。			

第29回東日本指導医講習会幹事

※送信状は不要です

ささき整形リハビリテーションクリニック 佐々木 健

〒261-0004 千葉県美浜区高洲1-21-1 三基ビル3階

TEL 043-279-7160 **Fax: 043-279-7170**