

日本関節運動学的アプローチ（AKA-博田法）医学会技術講習会
第34回九州・沖縄地域研修会 ご案内

九州・沖縄地域研修会
幹事 前原 洋二

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てをいただき御礼申し上げます。この度、博田節夫先生及び指導医・指導者をお迎えして、第34回九州・沖縄地域技術研修会を下記の通り開催いたします。研鑽の場として技術向上の良い機会になることを期待しています。

敬具

記

【期日】 平成 31年 **2月 24日** (日)

受付 8時 30分～ 開始 9時～ 終了 14時 30分

【会場】 **森整形外科医院** リハビリ室

【参加費】 AKA 医学会 会員 16,000 円 AKA PTOT 会員 15,000 円

非会員 18,000 円

【定員人数】 40名程度

【対象】 医師 歯科医師 理学療法士 作業療法士

【指導者】 博田節夫会頭 指導医 PTOT 会指導者

【プログラム】 実技指導のみとなります。(昼食あり)

午前：仙腸関節 午後：上肢の構成運動 肩・肘・手 (抵抗含む)

※受験予定者は、別プログラムにて実施予定

【申込み方法】

E-mail または FAX にて、①会員番号・氏名 (フリガナ) ②勤務先・所属
③連絡先住所、電話番号 ④研修参加回数⑤受験予定の有無を明記のうえ、ご送信
ください。申込み確認後、受講のご案内と参加振込先を返信いたします。
一週間たっても返信がない場合は再度送信ください。

【申込み受付期間】 平成 30年 **10月 1日**～平成 31年 **2月 10日**まで

【研修会事務局 問い合わせ先】

〒835-0024 福岡県みやま市瀬高町下庄 590

森整形外科医院 担当 平山

Tel 0944-63-2040 Fax 0944-63-7842

e-mail : akamiyama2@yahoo.co.jp

以上

F A X送信先

森整形外科医院

担当 平山 宛

F A X : (0944)63-7842

平成 年 月 日

平成 31 年 2 月 24 日 第 34 回日本 AKA 医学会 九州沖縄地域技術研修会

参加申込書

該当箇所を○で囲んでください

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
職種	医師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士		
会員種別	会員 ・ 非会員		
連絡先	《勤務先》 施設名 〒		
	TEL	FAX	
研修会回数	学術集会参加回数 (回) 地域研修会参加回数 (回)		
資格	専門医 指導医 認定 指導者助手 なし		
試験の受験予定	有 ・ 無		

その他、ご意見・ご希望がございましたらお書きください。