**近畿地域研修会の開催のお知らせ**

日時：平成２７年１２月１３日（日）１０時００分頃～１５時００分頃まで、

場所：**松下IMPビル２階　大阪会議室C会議室（昨年と場所は換わっています）**

〒540-6302 大阪府大阪市中央区城見1-3-7　松下IMPビル2階

大阪市営地下鉄　長堀鶴見緑地線　大阪ビジネスパーク駅　4番出口　徒歩約1分

**受講料（会場費アップの為値上げさせて頂いています）**

医学会会員、PT,OT会会員　１６０００円　　３０名程度（先着順）

受験コース（最前列３ベット）希望の方は１８５００円（１２名）

　　　　　　　　　**（医学会、PT,OT会会員外の方は２００００円）**

**今回は昼食は用意いたしません、商業ビル内ですので各自とってください、会場内での**

**お弁当程度の飲食はして頂いて結構です。更衣室はありません、トイレ等で着替えてください。**

**＊一ベット３，４人の予定です。**

**研修会スケジュール（準備、人数が集まり次第早く始めます）**

９時３０分　受付開始（準備出来次第始めます）

９時５５分　案内、挨拶等

１０時００分　仙腸関節

１１時１５分　躯幹の関節

１２時３０分　四肢の関節

１３時１０分　休憩（お昼休み）

１４時００分　希望の関節、構成運動、ANTのデモ

１５時００分　終了「、

プログラムは後日変更することがあります。

**申し込み方法**

**研修会参加申し込みとお書きの上、①所属、②資格（医師、PT,OT）③連絡先住所、④連絡先電話番号、FAX番号、⑤氏名、⑥AKA歴何年か（指導医、専門医、認定医等）⑦受験コースの希望の有無（満員なら一般コースでいいのか）**をお書き頂き、下記の番号にFAXでお送りください。

折り返しFAXで参加費振込先をお知らせします。振込をもって参加決定です。定員を超えた場合はお断りのFAXをお送りします。**字ははっきり丁寧に、鮮明なFAXお願いします**。

**締め切りは１１月末です。**

**返信FAXを受け取り後速やかに（２週間まで）参加費の振込をお願いします。振り込まれない場合はキャンセル扱いになります。一旦振り込まれましたらお返しできませんのでお気を付けください。**

FAX番号：**０７２－４４３－２７３８**　久米田外科整形外科病院　柴田敏弥

**お問い合わせはメールでお願いします**ｊｆ３ｍｔｍ（半角に直してください）＠ドメインはGメールです。

＊FAX送信後、一週間以上（土日は除く）経っても返信のFAXが届かない場合は、こちらに届いていないかもしれませんのでお問い合わせください。

**当日の注意事項**

＊撮影は自由ですが、幹事は優先的に撮影しますので、前に立ったり横切ったりすると思いますがご協力お願いします。

＊映像ご希望の方は**８２円切手を貼った返信用封筒（定形で住所、氏名が書かれたもの）にSDカード（念の為８G以上）のみを入れ受付にお預けください。SDカードは包装から出して同封してください。Micro SDの場合はアダプター付けてください。**

**万が一映像が撮れていないときはそのままお送りすることになりますので、その際はご了承ください。**

＊終了時刻は遅れることがあります。