

日本関節運動学的アプローチ (AKA) 医学会 西日本指導者講習会開催のご案内

令和2年2月

幹事 伊与木クリニック 伊与木増喜

拝啓

下記の通り日本AKA医学会西日本指導者講習会を開催いたします。

敬具

【参加資格】：指導医、理学療法士指導者

【開催日時】：令和2年5月10日（日） 9時30分～14時00分（9：00開場）

【開催場所】：島津病院 理学療法室

高知県高知市 比島町4丁目6番22号

<http://www.shimazuhp.jp/>

【参加費用】：¥12,000（見学者：6千円、当日徴収、昼食付）

【募集人数】：20名程度

※この研修会は日本AKA医学会-1単位が認定されます。

プログラム

9：00 開場

9：00～11：30 体幹副運動

(11：30～12：00 昼食)

12：00～14：00 上下肢構成運動

参加申し込み受付開始は令和2年3月16日正午よりです。それ以前の申し込みは無効です。

お申込締め切り日は、令和2年4月末日必着とさせていただきます。

お申し込みは別紙申込書にご記入のうえ下記までFAXにてお願いいたします。

〒781-1105

高知県土佐市蓮池1227-5

伊与木クリニック 伊与木 増喜 宛

TEL 088-828-5222 FAX 088-828-5223

mail iyoki@iyokicl.com

ホームページ <http://www.iyokicl.com>

恐れ入りますが、交通およびご宿泊は各自にてご手配願います。

（終了時間が早いので、ひろめ市場等での観光をお楽しみください。）

**日本AKA医学会 2020年5月10日西日本指導者講習会
参加申込書**

申し込み締め切り日 **令和2年4月末日必着**

申込日：令和2年____月____日

受付開始は令和2年3月16日正午よりです。

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男女	年 月 日
資格	指導医	専門医	シニアインストラクタ
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		
その他ご意見・ご要望等がございましたらご遠慮なくどうぞ			