

令和元年 10 月 1 日

関係各位

秋田ボバース研究会
会長 堀川 学
事務局 伊藤 紀子

令和元年度秋田ボバース研究会第 2 回研修会のご案内

拝啓

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当研究会活動に格別のご理解とご協力を賜り深く感謝致しております。

さて、この度、当研究会では令和元年度秋田ボバース研究会第 2 回研修会を下記の要領で開催する運びとなりました。お忙しいこととは存じますが、ご参加下さいますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 期 日 : 令和元年 11 月 30 日 (土) 9 : 50~17 : 00 (受付 9 : 30~)
懇親会 18 : 30~
12 月 1 日 (日) 9 : 00~12 : 10

2. 主 催 : 秋田ボバース研究会

3. 会 場 : 大湯リハビリ温泉病院
〒018-5421 秋田県鹿角市十和田大湯字湯ノ岱 16-2
TEL : 0186-37-3511

4. 講 師 : 高村 浩司 先生
(健康科学大学 理学療法士 / IBITA 基礎講習会インストラクター)

5. 参加資格 : 興味のある PT・OT・ST

6. テーマ : 「上肢機能」～Hand を含む～

7. 内容 (予定) : 講義・デモンストレーション・実技など
※実技練習に適した格好で、ご参加下さい。

8. 参加費 : 秋田ボバース研究会会員 4,000 円
秋田ボバース研究会非会員 5,000 円
※両日・1日のみ参加共に、この金額でお願いします。
9. 懇親会費 : 5,000 円
※不参加となった場合は会費を頂く場合がありますので、ご了承下さい。
※会場は近隣の大湯温泉を予定しております。
詳細は当日お知らせします。
10. 申込み方法 : 参加を希望される方は件名を「令和元年度第2回研修会」と明記し、
必要事項を記載し E-mail (akitabobath@yahoo.co.jp) にてお申し込み
下さい。
※必要事項には、①氏名②職種 (PT・OT・ST) ③勤務先名 ④日本ボ
バース研究会会員種別 (A 会員・B 会員) ⑤参加日 (両日・30 日のみ・
1 日のみ) ⑥懇親会参加の有無 ⑦駐車場使用の有無 の記載をお願
いします。
※可能な限り乗り合いでお越し下さい。
11. 申込み期間 : **11月17日(日) 必着**
※申し込みメールを確認後、返信メールをさせていただきます。11月20日
(水) までに返信がない場合は、ご連絡下さい。
12. その他 : ※内履きをご持参下さい。
※宿泊のご予約はお早めにされることをお勧め致します。

以上

<問い合わせ先>

秋田ボバース研究会 事務局
中通リハビリテーション病院 リハビリテーション部
作業療法士 伊藤 紀子
TEL : 018-833-1131
E-mail アドレス : akitabobath@yahoo.co.jp