

平成 29 年 3 月 吉日

関係各位

宮城ポバース研究会
(公印略)

平成 29 年度宮城ポバース研究会第 1 回研修会のご案内

謹啓

時下の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当研究会では下記の通り、講師に基礎講習会インストラクターの山本伸一先生をお迎えし、研修会を開催する運びとなりました。皆様の良き知識、技術の研鑽の機会となればと考えております。

ご多忙中とは存じますが、万障繰り合わせの上ご参加くださいますようにご案内申し上げます。

謹白

記

1. 期 日：平成 29 年 6 月 10 日（土） 10：00～17：00
6 月 11 日（日） 9：00～12：00(宮城ポバース研究会会員限定)

※6/11(日)は 12：00～12：30 宮城ポバース研究会総会を行います。

2. テーマ：『座位の評価と治療』～座位を機能的にするための働きかけ方～

3. 講 師：山本 伸一 先生

IBITA 認定 国際ポバース成人基礎講習会インストラクター

社会医療法人加納岩 山梨リハビリテーション病院 作業療法士

4. 内 容：講義と実技

5. 会 場：宮城厚生協会 泉病院 1 階リハビリテーション室

宮城県仙台市泉区長命ヶ丘 2 丁目 1-1

6. 参加費：宮城ポバース研究会 会員 4000 円 (10 日または 11 日のみの参加は 2000 円)
会員外 4500 円 (10 日のみ参加可能)

7. 持ち物：上履き、実技が可能な服

8. 定 員：50 名 (2017 年度宮城ポバース研究会会員を優先とする)

※現在、非会員であり今研修会から入会希望される方は参加申し込みメールにその旨を記載頂ければ会員扱いと致します。尚、参加費とは別に 2000 円の年会費入金が必要となります。

【参加申し込み方法】

下記の注意事項をよくお読み頂き、必要事項を記入し、Eメールにてお申し込みをお願いいたします。

申し込み先：miyagi_bobath1998@yahoo.co.jp

※miyagi と bobath の間はアンダーバーになりますのでご注意ください。

必要事項	例
件名	宮城ボバース研修会参加申し込み
1. 氏名	1. 仙台花子
2. 所属	2. A病院
3. 職種	3. OT
4. 宮城ボバース研究会会員有無	4. 2017年度会員 (or 非会員)
5. 日本ボバース研究会会員有無	5. 会員 (or 非会員)
6. 参加希望日	6. 両日 or10日 or11日 ※非会員は10日のみ参加可能
7. 会員入会希望	

—注意事項—

- ※1 申し込みの締め切りは平成29年5月17日(水)となります。
- ※2 必ず個人単位で「1メールアドレスにつき1名」の申し込みにてお願いいたします。また、同一のメールアドレスからの別名義の申し込みもご遠慮ください。
- ※3 迷惑メールと識別するため、必ず件名には「宮城ボバース研修会参加申し込み」と記載して下さい。
- ※4 参加申し込みのメール受信後、送信いただいたアドレスに返信いたします。申し込み後7日以内に返信がない場合は事務局までお問い合わせ下さい。申し込み締め切り後のお問い合わせについては、対応できない場合がありますので、ご注意ください。
- ※5 締め切り後、送信頂いたアドレスに参加可否を返信いたします。5月24日(水)までに参加の連絡がない場合、事務局までお問い合わせ下さい。
- ※6 参加可否連絡時に振り込み口座をお知らせいたしますので参加費を6月1日(木)までにお振り込み下さい。入金後のキャンセル等の返金は受け付けませんのでご了承ください。
- ※7 必要事項の記載不足や注意事項をお守り頂けなかった場合には、申し込みを受理できない場合もございますので、ご注意ください。

※会場には駐車場がありますが、台数に限りがありますので乗り合わせのご協力をお願い致します。

【問合せ先】

宮城ボバース研究会 事務局 長町病院 リハビリテーション室

Eメール：miyagi_bobath1998@yahoo.co.jp 担当(河野・菅野)

TEL/FAX：022-746-5112 (担当：長町病院 PT遠藤丈晴 ST河野千穂)

※なるべく、Eメール、またはFAXにてお問い合わせ下さい。電話の場合午後5時以降(月～金曜日のみ可)にお願いいたします。

研修会当日の電話またはFAXでの問い合わせには対応しかねますのでご了承下さい。