

日本関節運動学的アプローチ (AKA) 医学会
近畿・中国四国合同地域技術研修会開催の御案内

平成 25 年 6 月

近畿・中国四国合同地域技術研修会
幹事 新谷整形外科医院 新谷貫之

謹啓 時下益々御清祥のこととお喜び申し上げます。このたび下記の要綱で近畿・中国四国合同地域技術研修会を開催いたします。奮って御参加下さい。

記

【開催日時】：平成 25 年 9 月 15 日（日） 10 時 00 分～15 時 00 分
受付：9 時 30 分～

【開催場所】：河田病院（岡山県岡山市、岡山駅西口より徒歩 10 分）

【参加資格】：Dr、PT、OT

【指導内容】※今回は 2 コース構成となります。（いずれも昼食付き）

1.博田先生直接指導による専修コース（専門医、認定医、認定療法士以上）

定員：先着 30 名

参加費：2 万円

2.一般研修コース

参加費：1.5 万円

※ 専修コースは博田先生の指導を直接受けられます。

※ いずれも従来通り指導医が各ベッドで指導を行います。

※ この研修会は日本 AKA 医学会 1 単位が認定されます。

お申込締め切り日は、平成 25 年 8 月末日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して頂き下記へ郵送の上、参加費を下記口座までお振込願います。

郵送先：〒739-1732 広島市安佐北区落合南 7-4-22
新谷整形外科医院
新谷貫之 宛

振込先

銀行名：広島銀行 高陽支店

口座種別：普通預金

口座番号：3186305

名義人：新谷貫之（しんたにつらゆき）

(参加者各人のお名前にて振込をお願いいたします。まとめて振込まれますと振込された方のお名前がわからなくなります)

※ **参加申込書およびご入金の確認ができましたら参加決定**とさせていただきます、詳細資料を発送させていただきます。

※ なお参加決定後の返金は致しかねますのでご了承下さいませ。

※ お申し込み後2週間経過しても返送の無い場合は下記までお問い合わせください。

※ **ご注意**：郵送のみの受付とさせていただきます。

(FAXでのお申し込みはトラブル多発のためお受け出来ません)

お申し込み、お問い合わせ先 (切り取って郵送ラベルにどうぞ)

〒739-1732

広島市安佐北区落合南 7-4-22

新谷整形外科医院

新谷 貫之

宛

TEL : 082-843-2155

Mail : koyobone@luck.ocn.ne.jp

参加申込書

申し込み締め切り日 平成25年8月末日

申込日：平成25年__月__日

希望されるコース 1. 博田先生専修コース
 (○で囲む) 2. 一般研修コース

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男 女	年	月 日
職種	Dr PT OT その他()			
会員種別	会員 (入会年月日 年 月 日)		非会員	
勤務先	名称		所属・役職	
	住所 〒			
	都道 府県		市 郡	
	電話		FAX:	
メールアドレス:				
自宅	住所 〒			
	都道 府県		市 郡	
	電話:		FAX:	
メールアドレス:				
資料送付先	・勤務先 ・自宅			
AKA技術レベル	学術集会参加回数 (回) 技術研修会参加回数 (回) 指導医 ・ 専門医 ・ 認定医 指導者 ・ 準指導者 ・ 指導者助手 ・ 認定療法士 受験予定資格【 】			
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				