

日本関節運動学的アプローチ (AKA) 医学会
第36回関東地域技術研修会 (博田法) のご案内

平成28年7月吉日
第36回関東地域技術研修会
幹事 リハブ土田 土田昌一

拝啓

残暑の候、貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、博田節夫先生及び指導者の先生をお迎えして、関東地域技術研修会を下記のとおり開催いたします。多くの方々のご参加をお待ちしております。

敬具

記

【日時】 平成28年10月16日 (日曜日) 10:00~15:00
(受付開始9:30~)

【会場】 東京工科大学 (蒲田キャンパス) 医療保健学部専用棟 (12号館) 6F

東京都大田区西蒲田5-23-22

(JR京浜東北線「蒲田駅」徒歩5分、京浜急行線京急蒲田駅徒歩15分)

【受講対象者】 医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士

【参加費】 日本AKA医学会、理学・作業療法士会 会員・準会員 18,000円
非会員 20,000円

【参加人数】 約80名

【申込締切日】 定員になり次第締切りとさせていただきます

【申込方法】 E-mail でお申込み下さい。E-mail をお持ちでない方は下記の FAX に必要事項を記載して頂き FAX にてお申込み下さい。

[E-mail:rehab_tsuchida@yahoo.co.jp](mailto:rehab_tsuchida@yahoo.co.jp)

(__はアンダーバーです)

件名「第36回 AKA 研修会」と明記して下さい

- ① 氏名 および フリガナ
- ② 勤務先 および 部署
- ③ 職種 (医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士)
- ④ 会員または非会員
- ⑤ AKA の技術レベル (有資格者 経験者 初心者)
- ⑥ 連絡用アドレス

※原則、送信されたアドレスに返信しますが、返信先を指定したい方はアドレスをご記載下さい

ご案内・振込み先をE-mailにて返信致します。E-mailをお持ちでない方はFAXで返信させていただきます。その後、振込をもって参加決定となります。

日本AKA医学会 第36回 東京地域技術研修会（2016年10月8日開催）

参加申し込み用紙 FAX:03-3715-3513

氏名	フリガナ
勤務先・部署：	
FAX	：
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
AKA 技術レベル	<input type="checkbox"/> 有資格者 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> 初心者

【研修会事務局・お問い合わせ先】

〒153-0064 東京都目黒区下目黒6-7-4

リハブ土田 担当 吉野・池谷

電 話:03-3715-3510

FAX番号:03-3715-3513

メールアドレス:rehab_tsuchida@yahoo.co.jp

（_はアンダーバーです。）