

第29回 AKA 西日本指導医専門医講習会のご案内

平成30年1月吉日

日本 AKA 医学会西日本指導医専門医講習会を下記の要領で開催いたしますので、ふるってご参加下さい。

今回は体幹副運動（仙腸関節を含む）上下肢構成運動を中心に指導していただきます。

日時： 平成30年4月15日（日）

会場： 矢倉クリニック

大阪府大阪市平野区瓜破東3-3-20

TEL 06-6701-4715 FAX 06-6701-4711

参加資格： 指導医、指導医受験者を優先にさせていただきます。

参加費： 10000円程度

当日会場にて徴収させていただきます。（昼食代を含みます）

参加人数： 21名（定員になり次第締め切らせていただきます。）

申し込み方法： 申し込みは 2月15日 正午、開始します。FAXでお申し込みください。

それ以前の申し込みは無効です。優先者を優先して決定いたします。

後日参加決定通知を送付致します。

指導者： 博田節夫先生

申し込み締め切り日： 平成30年3月15日必着

申込先： 〒547-0022 大阪府大阪市平野区瓜破東3-3-20

矢倉クリニック 担当 矢倉 久嗣

TEL 06-6701-4715 FAX 06-6701-4711

プログラム予定

9時30分 受付開始

午前（10時00分）より 体幹副運動（仙腸関節を含む）

昼食

午後（1時30分頃）から 上下肢構成運動

15時00分 質疑応答、閉会

恐れ入りますが、交通および宿泊は各自手配お願いいたします。

矢倉クリニックの地図はホームページをご覧ください。

<http://www.yagura-cl.com/>

地下鉄谷町線喜連瓜破下車、徒歩約15分です。

駐車場8台程度可能

日本関節運動学的アプローチ (AKA) 指導者講習会申込書

申し込み締め切り日 平成30年3月15日必着 (2月15日正午受付開始)

平成30年 月 日

| | | |
|--------------------------|---------------------|--------|
| フリガナ | | (男・女) |
| 氏名 | | 年 月 日生 |
| 資格 | 指導医 専門医 シニアインストラクター | 試験受験者 |
| 勤務先 | 名称 | 所属 |
| | 住所〒 | |
| | TEL : | FAX : |
| | E-mail : | |
| 自宅 | 住所〒 | |
| | TEL : | FAX : |
| | E-mail : | |
| 資料送付先 | (勤務先・自宅) | |
| その他ご意見ご要望がございましたご遠慮なくどうぞ | | |

矢倉クリニック 矢倉 久嗣
〒547-0022 大阪市平野区瓜破東3-3-20
TEL : 06-6701-4715 FAX : 06-6701-4711