

日本関節運動学的アプローチ（AKA-博田法）医学会技術講習会
第35回九州・沖縄地域研修会 ご案内

九州・沖縄地域研修会
幹事 前原 洋二

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てをいただき御礼申し上げます。この度、博田節夫先生及び指導医・指導者をお迎えして、第35回九州・沖縄地域技術研修会を下記の通り開催いたします。
今回は、実技のみで指導内容は2コース構成となります。研鑽の場として技術向上の良い機会になることを期待しています。

敬具

記

【期日】 令和元年 **7月28日**（日）

受付 10時00分～ 開始 10時30分 ～ 終了 16時00分

【会場】 カンファレンス ASC（アスクビル）※前回の会場と異なります

〒812-0013 福岡県福岡市博多区東1丁目16-25

アスクビル4階 会議室 <http://ascl.jp/access/>

【参加費】 ① 指導医・専門医・指導者・準指導者受験コース ※博田先生直接指導

定員：先着8名まで 参加費 **25,000 円**

② 一般研修コース（医学会会員、PTOT 会員、非会員）

定員：24名まで 会員 **15,000 円** 非会員 **18,000 円**

【参加対象】 医師 歯科医師 理学療法士 作業療法士

【指導者】 博田節夫会頭 指導医 PTOT 会指導者

【プログラム】 実技指導のみとなります。（昼食あります）

【申込み方法】

E-mail または FAX にて、①会員番号・氏名（フリガナ）②勤務先・所属
③連絡先住所、電話番号 ④研修参加回数⑤受験予定の有無を明記のうえ、ご送信
ください。申込み確認後、受講のご案内と参加振込先を返信いたします。
一週間たっても返信がない場合は再度送信ください。

【申込み受付期間】 平成31年4月17日～令和元年6月30日まで

【研修会事務局 問い合わせ先】

森整形外科医院 担当 平山

Tel 0944-63-2040 Fax 0944-63-7842

e-mail : kyushuaka@yahoo.co.jp

以上

F A X送信先

森整形外科医院

担当 平山 宛

F A X : (0944)63-7842

平成 年 月 日

令和元年 7 月 28 日 第 35 回日本 AKA 医学会 九州沖縄地域技術研修会

参加申込書

該当箇所を○で囲んでください

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
職種	医師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士		
会員種別	会員 ・ 非会員		
連絡先	《勤務先》 施設名 〒		
	TEL	FAX	
研修会回数	学術集会参加回数 (回) 地域研修会参加回数 (回)		
資格	専門医 指導医 認定 指導者助手 なし		
試験の受験予定	有 ・ 無		

その他、ご意見・ご希望がございましたらお書きください。