

平成 30 年 4 月 11 日

関係各位

宮城ポバース研究会
(公印略)

平成 30 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北山哲也先生をお迎えし、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 30 年 6 月 10 日（日） 9：00～16：00（受付：8：30～）

※16：00～16：30 宮城ポバース研究会総会を行います。

2. テーマ：『課題分析の考え方』～ADL に結び付けるために～

3. 講師：北山 哲也先生（IBITA 認定 成人基礎講習会インストラクター）
（山梨リハビリテーション病院 理学療法士）

4. 内 容：講義・実技・治療デモ

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 3000 円
会員外 4000 円

7. 持ち物：上履き、実技が可能な服

8. 定 員：50 名（2018 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(宮城県内にお住まいの方のみ)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. 2018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. 当日連絡可能な電話番号	6. 携帯電話等
7. 会員入会希望(宮城県内に在住の方のみ可)	7.

—注意事項—

- ※1 申し込みの締め切りは平成30年5月18日(金)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ので受信拒否解除をお願いします。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申し込みについては、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25日(金)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(金)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。

※会場の駐車場には、台数に限りがありますので乗り合わせでのご参加をお願い致します。

【問合せ先】

Eメール：toiawasemiyaboba1998@yahoo.co.jp

TEL/FAX：022-746-5112 (担当：長町病院リハ室内 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。尚、Eメールでの問い合わせは可能です。