

SJF 技術研修会名古屋会場 基礎コースのご案内

拝啓 陽春の候、会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、平成 31 年度 SJF 技術研修会名古屋基礎コースについてご案内申し上げます。業務多忙の折かと存じますが、自身の技術を高める為に、深く修練を積むことも必要と考えます。

皆様にとって技術向上の良い機会となるよう奮ってご参加ください。

敬具

記

日 時	I 07 月 21 日 (日)		
	II 09 月 07 日 (土)	III 09 月 08 日 (日)	
	IV 10 月 12 日 (土)	V 10 月 13 日 (日)	
	VI 11 月 09 日 (土)	VII 11 月 10 日 (日)	
	VIII 12 月 21 日 (土)	IX 12 月 22 日 (日)	

時 間 9 : 30 ~ 17 : 00 (全日)

場 所 星城大学リハビリテーション学院  
愛知県名古屋市中区栄 1 丁目 14 番 26 号

内 容	I 総 論		
	II 触 診	III 基本技術	
	IV 上 肢 ①	V 上 肢 ②	
	VI 下 肢 ①	VII 下 肢 ②	
	VIII 体 幹 ①	IX 体 幹 ②	

\* 全コース受講が原則となります。

定 員 最少開催人数 40 名 (多数申し込みの場合は会員優先となります。)

募集期間 4 月 1 日 (月) ~ 6 月 30 日 (日)

\* 申し込み多数の場合は期日より早く締め切ることもあります。

参加費 SJF 学会会員 : 65000 円 (全 9 日間分) SJF 学会非会員 : 74000 円

申込方法 以下を記した上、PC メールで本人が愛知支部へお申し込みください。

件名には「基礎コース受講希望」として下さい。

① 氏名 及び ふりがな ② SJF 会員番号 ③ 所属施設

④ 所属施設連絡先 (郵便番号、住所、電話番号)

⑤ PT or OT 種別 ⑥ 免許取得年 (西暦) ⑦ 性別 ⑧ 生年月日

\* 基礎コース修了者で受講希望の方は「再受講希望」とご記入ください。

\* 参加を受け付けましたら、こちらから参加希望受付メールを送信いたします。

通常 1 週間以内には返信いたしますが、連絡がない場合はお手数ですが再度ご連絡ください。

\* 参加の可否については、募集期間終了後ただちに連絡差し上げます。

送 信 先 SJF 学会愛知支部 事務局 担当 : 柁内真二

Email : [info@sjf-aichi.jp](mailto:info@sjf-aichi.jp) (その他お問い合わせも Email にてお願い致します)

以上