|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **脳性麻痺を伴った子どもへのボバース・アプローチ**  **イントロダクトリー講習会（広島）の案内** | | |
| **期日：** | **2019年9月21日（土）** | **10：00　～　17：00** |
| **9月22日（日）** | **9：00　～　18：00** |
| **9月23日（月・祝）** | **9：00　～　15：00** |
| **講師：** | **日浦　伸祐　（ボバース小児領域基礎講習会講師）**  **辻　　薫　　（ボバース小児領域作業療法専任講師）**  **鳥瀬　義知 （ボバース小児領域基礎講習会講師）。その他、アシスタント。** | |
| **会場：** | **広島市心身障害者福祉センター　（広島市）** | |
| **主催：** | **アジアボバース小児講習会講師会議（ABPIA）** | |
| **内容：** | **正常発達概念と臨床への応用。姿勢・運動制御機構の考え方。**  **脳性麻痺を伴った子どものADLの問題。**  **脳性麻痺を伴った子どもの評価、治療の考え方（痙直型、アテトーゼ型中心に）。**  **評価と治療のデモンストレーション。実技演習（基本ハンドリング　他）** | |
| **対象：** | **PT、OT、ST（応募多数の時は、基礎講習会を修了していない方を優先します）** | |
| **定員：** | **40名** | |
| **受講費：** | **20,000円** | |
| **申込締切：** | **2019年7月31日（水）**  **（応募状況によっては締切延長の場合もありますのでホームページを確認してください）** | |
| **申し込み方法：** | **下記切り取り線以下を記入の上、92円切手を貼付した返信宛名を書いた返信用封筒（長形３号：120mm×235mm）を同封の上、郵便にて申し込んで下さい。** | |
| **申し込み先：** | **〒730-0856　広島市中区河原町7-10　2階** | |
| **訪問看護ステーションあすか** | |
| **訪問リハ管理者　作業療法士　三宅　孝史　宛　（中国ブロック代表）** | |
| **問い合わせ：** | **082-299-9808　（FAXのみ）　mail address ： hiroshima\_cp\_intro@yahoo.co.jp** | |

**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・････・・・・・・・切り取り線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **脳性麻痺を伴った子どもへのボバース・アプローチ・インフォメーション講習会（広島）** | | | | | |
| **2019年9月21～23日分　申込書** | | | | | |
| **申し込み年月日** | **年　　　　　月　　　　　　日** | | | | |
| **氏名（漢字）** | **（姓）** | | **（名）** | | |
| **ｼﾒｲ（ﾌﾘｶﾞﾅ）** | **（ｾｲ）** | | **(ﾒｲ)** | | |
| **職種** | **（　PT　・　OT　・　ST　）** | | **免許取得年度：** | **年度** | |
| **勤務先名：** |  | | **所属部署：** |  | |
| **勤務先住所：** | **（〒　　　　　-　　　　　　　　）** | | | | |
| **TEL：** |  | **FAX：** | | |  |
| **自宅住所：** | **（〒　　　　　-　　　　　　　　）** | | | | |
| **TEL：** |  | **FAX：** | | |  |
| **e-mail Address (携帯アドレスでなく添付ファイルを送付できるものを記載ください)** | |  | | | |