**９**

**期　間：　 2019年 11月2日（土） ～ 11月6日（水）**

**講　師： 土井鋭二郎 （IBITA 上級講習会インストラクター）**

**主　催： （医）南草津病院 / （株）よつば**

**テーマ：　 “中枢神経疾患後遺症者に対する姿勢制御と歩行機能・上肢機能の促通”**

**内　容： 骨格筋生理作用と姿勢制御との相互関係、足部と膝・股関節・体幹・肩・上肢手・頭部との相互関係、脊髄神経系と脊髄上部神経系との相互関係、などの関係改善を実技練習、治療実習を通して実践的理解の向上を目指す。**

**対　象： 日本ボバース研究会 B会員　（研究会に在籍しているＰＴ・ＯＴ会員）**

**受講費： ８０,０００円 （税別；別途消費税がかかります。宿泊費、食費は含みません）**

**定　員： 10名　（応募者が多数の場合は選考させていただきます。）**

**会　場： 南草津病院 （〒525-0059 滋賀県草津市野路5丁目2番39号）**

**申し込み：　 受講申し込みは、下記の表の各項目を記載していただき、**

**以下のメールアドレスにご連絡ください。**

**e-doi@yotsuba-lcn.or.jp**

**受講申し込みメールを受信後、1週間以内に返信いたします。**

**1週間以内に返信がない場合は、**

**０７７－５６２－０７２４（代）にお電話いただき、リハ部土井鋭二郎　迄**

**お問い合わせください。**

**成人中枢神経疾患患者へのボバースアプローチ上級講習会　受講申込書**

**2019年11月2日～11月６日（Tutor：土井鋭二郎）　 申 込 日：２０　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** | **(ｾｲ)**  | **(ﾒｲ)**  |
| **氏　名** | **(姓)** | **(名)** |
| **ローマ字表記** | **Ｍｒ．/ Ｍｓ．(名)　　　　　　　　　　　　　　（姓）** |
| **職　種** | **□　ＰＴ　　□　ＯＴ　　　（非該当を消去してください）** |
| **修了基礎講習会** | **講習会会場名** |  | **コース責任者名** |  |
| **修了年月** | **西暦　　　　　　　年　　　　　月** |
| **過去に受講済み上級講習会****（４つ以上の場合は最近のもの４つ）** | **開催年（西暦）** | **責任指導者,名** | **会場・テーマ等** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **所属施設** |  | **所属部署** |  |
| **所属住所** | **（〒　　－　　　）****TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX：** |
| **自宅住所** | **（〒　　－　　　）****TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX：** |
| **E-Mail アドレス** |  |