

# 2018年度成人ボバース概念に基づく成人中枢神経疾患に対する評価と治療(認定基礎講習会)

日 程:

【大阪 A コース】	【大阪 B コース】
平成30年 5月21日(月)～ 6月 1日(金)	平成30年10月22日(月)～11月 2日(金)
平成30年 8月20日(月)～ 8月24日(金)	平成31年 3月11日(月)～ 3月15日(金)

内 容: 講義 — 評価・治療の概念、神経生理学的背景、正常運動、環境適応計画、脳卒中の作業療法、  
口腔・顔面の機能障害  
実技 — 基本的治療手技、姿勢・運動分析、中枢性姿勢制御機構及び選択運動の即通  
デモンストレーション — 講師による患者治療

会 場: 社会医療法人大道会 森之宮病院

講 師: 【A コース】 紀伊克昌 (IBITA シニアインストラクター)  
大橋知行, 高橋幸治, 中窪美佐緒 (IBITA 基礎コースインストラクター)  
【B コース】 紀伊克昌 (IBITA シニアインストラクター)  
小室幸芳, 木野本誠 (IBITA 基礎コースインストラクター)

受講費: 162,000円(消費税込、宿泊費・食費は含みません)

定 員: 各コース20名(申し込み多数の場合は選考の上、決定)

対象者: 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師の有資格者で臨床経験1年以上の者

申込方法: 受講お申込みは以下のいずれかのホームページより申込書をダウンロードしてください。

- ▶▶ 社会医療法人 大道会 ホームページ 大道会の取り組み内 医療関係者向けの教育研修  
“ボバース講習会” (<http://www.omichikai.or.jp/effort/lectureclass01>)
- ▶▶ 一般社団法人日本ボバース研究会 講習会案内 (<http://www.bobath.or.jp/kousyu.htm>)  
“成人片麻痺の評価と治療 3週間基礎講習会”
- ▶▶ 一般社団法人日本ボバース講習会講師会 (<http://jbita.com/kiso.php>) “基礎講習会”

申込用紙に必要事項をご記入の上、イントロダクトリーモジュール修了証コピーを同封し、以下の送付先まで郵送にてお申込みください。イントロダクトリーモジュールをまだ受講されていない方は、受講予定もしくは、受講が決定しているコースを申込用紙に必ず記入してください。

※E-mail での添付、FAX による受講申込は受付けておりませんのでご了承ください。

＜インターネットで申込書がダウンロード、印刷できない場合＞

返信用封筒(82円切手貼付)および CVA 基礎コース希望と書いたメモを同封の上、  
下記、講習会準備室宛に受講申込用紙をご請求願います。申込書をお送りいたします。

【申込用紙請求& 送付先】 〒536-0025 大阪府大阪市城東区森之宮 2-1-88  
森之宮病院 講習会準備室 宛  
(担当: 福井)  
TEL: 06-6962-6722 FAX: 06-6969-9667

申込締め切り: **2018年 3月 2日(金) 必着**

主 催: 社会医療法人大道会

共 催: 一般社団法人日本ボバース講習会講師会

後 援: 一般社団法人日本作業療法士協会

# 2018年度ボバース概念に基づく成人片麻痺講習会 受講申込書

申込日：      年      月      日

希望コース (いずれかにチェックをして下さい)	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース  <input type="checkbox"/> どちらのコースでも可能 (第1希望      第2希望      )		
ふりがな			
氏名			
ローマ字表記	Mr. / Ms.      (名)	(姓)	
	(選択して下さい)		
生年月日	西暦	年	月      日
職 種 (いずれかにチェックをして下さい)	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> MD		
資格取得年	西暦	年	経験年数      年
所属施設			
所属部署			
所属先住所	〒		都 道 府 県
所属先電話			
所属先FAX			
E-mail address (ブロック体でハッキリとご記入ください。数字の0=0、ハイフンとアンダーバーは判りやすくご記入ください)	添付ファイルの受け取ることができるアドレスをお願いいたします		
インタロダクトリーモジュール講習会受講履歴 (受講年度、講師名、開催施設) IMD で始まる修了証のNo.を記入してください   インタロダクトリーモジュールをまだ受講されていない方は、受講予定もしくは、受講が決定しているコースを 記入してください (受講年度、講師名、開催施設)			
備 考			