

2018年度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: 前半 2018年11月 5日(月) ~ 11月16日(金)

後半 2019年 3月11日(月) ~ 3月15日(金)

内 容: 講義 - 評価・治療の概念、神経科学的背景、正常運動、上肢と手の治療原則、環境適応計画
実技 - 基本的治療手技、姿勢・運動分析、姿勢・運動制御及び選択運動の促通
評価と治療のデモンストレーション
治療実習

会 場: 医療法人社団 松下会 東生駒病院

講 師: 紀伊 克昌 (IBITA シニアインストラクター)
真鍋 清則 (IBITA 基礎講習会インストラクター)

受講費: 162,000円(消費税込、宿泊費・食費は含まれません)

定 員: 12名(申し込み多数の場合は選考の上、決定します)

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。

- ▶▶ 医療法人 社団 松下会 東生駒病院ホームページ
- ▶▶ 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”
- ▶▶ メールにて問い合わせてください。申込書をお送りします。

問合せメール: k-manabe@kcn.ne.jp

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講習会を申込用紙に必ず記入してください。

※ 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。

【申込用紙送付先】

〒630-0212 奈良県生駒市辻町4番1号

東生駒病院リハビリテーション科 真鍋 清則 宛

TEL:0743-75-0011 FAX:0743-74-7293

申込締め切り 2018年8月31日(金)消印有効

主 催: 医療法人 社団 松下会

共 催: 一般社団法人日本ボバース講習会講師会

後 援:

2018年度ボバース概念に基づく成人基礎講習会 参加申込書

申込日： 年 月 日

| | | | |
|--|--|-----|------------|
| 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"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 医師 | | |
| 資格取得年 | 西暦 | 年 | 臨床年数 年目 |
| 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) | 添付ファイルを受信できるメールアドレスをお願いします | | |
| 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 で始まる修了証の認定番号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講習会を記入してください (受講年度、講師名、開催施設) | | | |
| 備 考 | | | |

成人基礎講習会申込書の送付先
〒 630-0212 奈良県生駒市辻町 4 番 1 号
東生駒病院リハビリテーション科 真鍋 清則 宛