

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: 2018 年 7 月 2 日(月) ～6 日(金)、 7 月 9 日(月)～13 日(金)
2018 年 10 月 15 日(月)～19 日(金)
- 会場: 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
- 主催: 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
- 共催: 一般社団法人 日本ボバース講習会講師会 (JBITA)
- 講師: 紀伊 克昌 (国際ボバース・シニアインストラクター)
日浦 伸祐 (国際ボバース・基礎講習会インストラクター)
木野本 誠 (国際ボバース・基礎講習会インストラクター)
- 内容 講義 - 評価・治療の概念、神経生理学的背景、脳卒中後遺症者の臨床特徴、姿勢運動システム、
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促通
デモンストレーション - 講師による患者治療
- 受講費: 162,000 円 (税込)
- 定員: 12 名程度
- 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
(基礎講習会受講済みの者も受講可)
- 締切: **5月18日(金)** (募集期間が短い為、先着順に受講決定を行います。締切後も募集を継続している場合もありますので、お問い合わせください)
- 申し込み方法: 受講希望の方は、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下さい。
- 大阪発達総合療育センター 講習会案内
(<http://osaka-drc.jp/>)
 - 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>)
 - 一般社団法人 日本ボバース講習会講師会 基礎講習会
(<http://jbita.com/kiso.php>)
- 申込書に必要事項を記入の上、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申し込みください。イントロダクトリーモジュールを未受講の方は、受講予定のコースを必ず記載ください。
- ※E-mail での添付、FAX による受講申し込みは受け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、印刷ができない場合>
- 返信用封筒(82 円切手貼付)及び CVA 基礎講習会受講希望と書いたメモを同封の上、下記宛に受講申込書を請求下さい。申込書を送付いたします。

【申込用紙請求及び送付先】

〒546-0035 大阪市東住吉区山坂5丁目11番21号
大阪発達総合療育センター
総務課 義本 弘和 宛

TEL 06(6699)8731 FAX 06(6699)8134

2018 年度 ボバーズ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) 受講申込書

申し込み日: 2018 年 月 日

| | | | |
|--|--|------------|----|
| (フリガナ) 氏 名 | (姓) (姓) | (名) (名) | |
| ローマ字表記 | <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. (名) (姓) | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 職種 | <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 | 経験年数 | 年目 |
| 所属施設名 (自宅の方は自宅で記入) | | | |
| 所属部署 | | | |
| 所属先住所 (自宅の方は自宅住所を記載ください) | 〒 - | | |
| 所属先電話番号 (自宅の方は自宅番号) | | 所属先 FAX | |
| E-mail address (ブロック体で、また、数字の 0 = 0、ハイフンとアンダーバーは判りやすく記入ください) | ※ 添付ファイルを受け取ることができるアドレスをお願いします。 | | |
| <p>イントロダクトリーモジュール受講履歴(受講年度、講師名、開催施設) IMD で始まる修了書の No を記入してください</p> <p>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、受講予定を記入ください(モジュール種別(1~3)、日程、講師名、開催施設)</p> | | | |
| 備考 | | | |