ボバース概念に基づく成人中枢神経疾患上級講習会

期　間：２００９年8月３１日（月） ～ 9月4日（金）
講　師：紀伊　克昌　(シニアインストラクター，森之宮病院 理学療法士)
ｱｼｽﾀﾝﾄ：真鍋　清則　(基礎講習会インストラクター，森之宮病院 理学療法士)
主　催：日本ボバース講習会講師会議
テーマ：姿勢制御と選択運動　Postural Control and Selective Movements
対　象：日本ボバース研究会Ｂ会員（基礎講習会を修了している医師・ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ会員）
受講費：８０,０００円　消費税込（宿泊費，食費等は含みません）
定　員：２４名　（申し込み多数の場合は選考します）
会　場：特定医療法人 大道会 森之宮病院
申込方法：受講申込はいずれかの方法でお願い致します。

●下記の申込用紙を切り取り、必要事項をご記入の上、**基礎講習会の英文修了証コピー**と**９０円切手**を**同封**の上、下記送付先に郵送にてお申し込みください。
●日本ボバース研究会 ホームページ内 “ 講習会案内 ” をクリックし、(http://homepage2.nifty.com/bobath/kousyu.htm) CVA 上級講習会申込書紙をダウンロードしてください。必要事項をご記入の上、**基礎講習会の英文修了証コピー**と**９０円切手**を**同封**の上、下記送付先に郵送にてお申込みください。

Ｅ－Ｍａｉｌでの添付による申込および、ＦＡＸによる申込み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】　〒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 秘書　福井　薫　宛
申込締切日：**２００９年6月３０日（火）　必着**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　切　り　取　り　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

ボバース概念に基づく成人中枢神経疾患上級講習会申込書

森之宮病院　講習会準備室　秘書　福井　薫　様
8 月 13 日～9 月 4 日ボバース概念に基づく成人中枢神経疾患上級講習会の受講を申し込みます。

申込日：２００９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　□ ＳＴ　□ ＭＤ （いずれかにチェックをして下さい）		
基礎講習会修了年月	西暦　　年　　月		
所属施設		所属部署	
所属住所	(〒　　－　　) TEL：　　FAX：		
自宅住所	(〒　　－　　) TEL：　　FAX：		

※受講者は、必ず実技練習のためのＴシャツと短パンを準備してください。