

2009年 成人ボバースアプローチ認定基礎講習会
～ 甲府城南病院 コース～

< 講習会案内 >

- 1 : 日 時 前半 ; 平成 21 年 6 月 1 日 (月) ~ 6 月 12 日 (金)
後半 ; 平成 21 年 9 月 7 日 (月) ~ 9 月 12 日 (土)
- 2 : 内 容 講義 ; 評価と治療の概念 神経生理学的背景 正常運動 運動制御
片麻痺の作業療法 口腔・顔面機能
実技 ; 基本的治療手技 正常運動分析 バランスの促進
デモンストレーション ; 講師による症例の評価と治療
治療実習
- 3 : 会 場 甲府城南病院 〒400-0831 山梨県甲府市上町 753-1
- 4 : 講 師
大槻 利夫 (諏訪赤十字病院 : 理学療法士)
高村 浩司 (甲府城南病院 : 理学療法士)
曾根 政富 (順天堂東京江東高齢者医療センター : 理学療法士)
紀伊 克昌 (森之宮病院 : 理学療法士)
鈴木 恒彦 (大阪府立身体障害者福祉センター : 医師)
山本 伸一 (山梨リハビリテーション病院 : 作業療法士)
高橋 栄子 (富士温泉病院 : 作業療法士)
小菅 久美子 (笛吹中央病院 : 言語聴覚士)
- 5 : 定 員 16 名 (受講対象は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師に限ります)
* 申込み多数の場合は、選考により受講者を決定させていただきます
- 6 : 受 講 費 157,500 円 (消費税 含む)
- 7 : 申込締切 平成 21 年 3 月 31 日 (火)
- 8 : 主 催 日本ボバース講習会講師会議 (JBITA)
- 9 : 申込み方法
以下のものを同封し、事務局まで郵送してください
* 「申込み書」を印刷 / 記入したもの
* 120 円切手を貼付した、宛名 (申込者氏名) の記載された A4 版封筒
- 10 : 事務局 (お問い合わせ先)
甲府城南病院 リハビリテーション科
成人ボバースアプローチ認定基礎講習会 事務局 (PT 斉藤智雄・OT 三瀬和彦)
TEL 055-241-5811 (代表) FAX 055-241-8660
E-mail : reha@kofujonan.or.jp
* 申込み確認や詳細など不明な点がございましたら、御連絡ください。

2009年 成人ボバースアプローチ認定基礎講習会
～ 甲府城南病院コース～
申し込み書

氏名: _____ (年齢: 歳)

Name: Mr. or Ms. _____

職種: _____ 経験年数: _____ 年目

免許書番号:

各国家資格の免許書番号であり、協会の会員番号ではありません。

所属施設名:

所属部署名:

所属施設住所: 〒

TEL

FAX

緊急連絡先: (本人と確実に連絡を取ることが出来るものを記入して下さい)

住所: 〒

TEL:

E-mail:

<アンケート>

1) 受講費に関して、下記のどちらかマルで囲んでください。

受講費は、病院などからの公費 私費 での参加になります

2) ボバース関連の研修会 / 講習会に参加した経験はありますか？

(研修会名称・講師名 参加年度 など)