

各位

平成 22 年 8 月吉日  
沖縄ボバース研究会  
世話人 比嘉早苗  
吉田真司

## 第 5 回沖縄県ボバース研修会開催のご案内

拝啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
この度、沖縄ボバース研修会を下記の通り開催する運びとなりましたのでご案内申し上げます。  
業務上多忙の折とは存じますが、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬具

### 記

1. テーマ：「歩行機能と上肢・手の機能の改善のためのアプローチ」
2. 講師：日浦 伸祐 先生 森之宮病院 理学療法士 ボバース成人・小児基礎講習会インストラクター
3. 日時：平成 22 年 10 月 2 日（土） 13：30 受付 14：00～18：00  
3 日（日） 8：30 受付 9：00～15：00
4. 会場：大浜第二病院 2 階リハビリテーション室（住所：沖縄県豊見城市字渡嘉敷 150）
5. 定員：80 名
6. 対象：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師
7. 主な内容：講義・実技・デモンストレーション（成人一症例、小児一症例）
8. 受講申込み締切り：平成 22 年 9 月 10 日（金） ※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。
9. 受講費：7,000 円
10. 受講申込み方法
  - 1) 次の内容を明記の上、下記連絡先まで、メールもしくは FAX にて申し込みください。  
記入内容：①氏名 ②所属 ③所属先住所 ④所属先電話番号・FAX 番号 ⑤所属先または代表者のメールアドレス ⑥職種 ⑦経験年数 ⑧ボバース研究会会員有無（A 会員・B 会員・無）  
⑨懇親会参加有無
  - 2) 受講受理のお知らせはメールまたは FAX で行います。
  - 3) 受講費は、受講受理お知らせ後に口座振込みでお支払いして頂きます。  
\*振込先、口座番号は受講受理通知の際に掲載致します。
  - 4) 一日目終了後に懇親会を予定しております。場所と会費は未定ですが、そちらも奮ってご参加下さい。

<申込み・問い合わせ先>

大浜第二病院 リハビリテーション科内

沖縄ボバース研究会事務局 理学療法士 末吉恒一郎

住所：〒902-8571 沖縄県豊見城市渡嘉敷 150 TEL：098-851-0103 FAX：098-851-0200

E-mail：[okibobath@yahoo.co.jp](mailto:okibobath@yahoo.co.jp)

## FAX 送信状 (第 5 回 沖縄ボバース研修会受講申込み用紙)

送信先：大浜第二病院 リハビリテーション科 リハビリテーション室内  
沖縄ボバース研究会事務局 理学療法士 末吉恒一郎 宛  
(FAX 番号：098-851-0200)

代表者氏名： \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

氏 名	職 種	経 験 年 数	ボバース会員 有 無	懇親会参加有無
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加
			A・B・無	参加・不参加

※申し込み締切：平成 22 年 9 月 10 日 (金) 厳守