

成人片麻痺における環境適応講習会<in 沖縄>

インフォメーションコースのご案内

拝啓

皆様方には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。また、平素より当講習会に格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、この度、環境適応講習会 in 沖縄では「インフォメーションコース」の開催日程を下記のとおり企画いたしました。つきましては、業務ご多忙中とは存じますが、万章お繰り合わせの上ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

敬具

1) 日時・内容および定員

コース	日時	内容	定員	申し込み締切り
インフォメーションコース	2017年7月29(土) 14:00~18:00	(講義&実技)	50名	2017年7月8日

「環境適応講習会」の基礎コースは、A「平面・移動空間への適応」、B「症例検討」、C「洗体・更衣」、D「食事」、E「Activity」の5コースで開催され、各コースの講習期間は2~3日のスケジュールとなっています。基礎コースを充実させることを目的に、今年度より基礎コースの準備的意味も合わせたインフォメーションコースを開催します。時間の可能な範囲で「環境適応」の各視点を紹介する内容となっています。

※沖縄の本コース開催はH30年2月、C「洗体・更衣」を予定しています。詳細は後日広報します。

(内容)

総論「片麻痺者の障害像」、「平面・移動空間への適応」、「洗体・更衣」、「Activity」・

(講師)

(アドバイザー)

老健はまゆう OT 渡慶次裕治
大浜第一病院 OT 新里 光
大浜第二病院 OT 玉寄 謙多
とよみ生協病院 OT 長嶺ふじ子

大浜第二病院 新里順治
大浜第一病院 吉嶺 浩
大浜第二病院 新垣明利

会場) 医療法人おもと会 大浜第一病院 (おもと天久の杜 2F ふれあいホール)

参加費) 3,000円 (振込み手数料別)

2) 対象 : 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

3) 申し込み方法 (別紙申し込み要項記載)

1. E-mail : okinawakanteki2@gmail.com から申し込み

お問い合わせ先

沖縄環境適応講習会事務局 okinawakanteki2@gmail.com

〒901-0215 沖縄県豊見城市字渡嘉敷 150 FAX : 098-852-0200

TEL098-851-0103 大浜第二病院 リハビリテーション科 OT : 新垣 (アラカキ) ・馬場 (ババ)

E-mail : okinawakanteki2@gmail.com から申し込み

項目	記入例	備考
件名	インフォメーション参加申し込み	迷惑メールと区別する為、必ず左記のタイトルを記入して送信して下さい。
宛先	okinawakanteki2@gmail.com	
1. 施設名	2. ○×病院	法人名は書かないで下さい。
2. 施設郵便番号	3. 901-0000	
3. 施設住所	4. 沖縄県那覇市安里〇〇	必ず県名からお書き下さい。
4. 電話番号	5. 098-0000-0000	施設の代表番号か直通番号をお書き下さい。
5. 氏名	6. 沖縄 花子 (ナカ ハコ)	フリガナもお書き下さい。
6. 職種	7. 作業療法士	
7. 経験年数	8. 5 年目	
8. 環境適応講習会受講の有無	9. 有 (A、D)	A(福岡)、D(沖縄)
9. Bobath コース受講の有無	10. 有	
10. 連絡先メールアドレス	12. ohana1@××.jp	アドレスの書き間違えにご注意ください。

※迷惑メールと区別するため、必ず件名に「インフォメーション参加申し込み」とご記入下さい。

申し込み後、受講受理のメールを一週間以内に返信致します。もしメールが届かない場合は事務局までご連絡下さい。

※キャンセルまたは受講者の変更は、1週間前までにメール又はお電話でご連絡下さい。受講費振込後にキャンセルされた場合、振込手数料を差し引いた額での返金とさせていただきます。尚、1週間前以降のキャンセルについては受講費の返還は致しませんのでご了承ください。

※講習会受講の際には動きやすい服装でお願い致します。

大切な規定（以下同意の上お申し込み下さい）

○台風・天災等の諸事情により講習会日程の変更もしくは中止とさせて頂く場合がございます。その際、事務局よりメール・電話にて連絡を差し上げます。受講料および懇親会費は返金の対象となりますが、会場までの宿泊および交通費については個人負担となります。（補償は致しかねますので御承知下さい）

○安全を考慮した講習会運営に努めますが、研修中もしくは移動中に起きた事故、損害につきましては、自己責任となります。ご理解と各自での対応を宜しく願います。