

各位

平成 30 年 8 月 吉日

沖縄活動分析研究会

代表 下里 綱

第 12 回 沖縄ブロック 活動分析研究大会のお知らせ

拝啓時下ますます清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当研究会の活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、第 12 回沖縄県ブロック活動分析研究大会の日程をお知らせ致します。業務ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご参加くださいますよう、お願い申し上げます。まずは、ご案内方々ご挨拶申し上げます。

敬具

—記—

1. 期日：2018 年 11 月 18 日（日）
2. 場所：大浜第一病院（2F ふれあいセンター）
8：30（受付開始）
8：50（開会式）
9：00（一般演題開始）～17：30
3. プログラム
 - ・一般演題（VTR 発表）
 - ・ポスター演題（実技発表）
 - ・教育講座（4 演題）

<教育講座内容>

- ① 「活動分析からセルフコントロールに繋げるクリニカル・シンキング～若年者の自動車運転獲得への関わりを通じて」
大浜第二病院 末吉恒一郎
- ② 「書字活動獲得への挑戦～20 代の右片麻痺者への治療をとおして～」
大浜第一病院 下里綱
- ③ 「activity～系列動作に困難を抱えた症例を通して～」
介護老人保健施設はまゆう 渡慶次裕治
- ④ 「急性期からの知覚・運動アプローチ」
大浜第一病院 吉嶺浩

4. 諸経費：会費 3,500 円（含：研究大会冊子代）
懇親会費 3,000 円（予定）*懇親会は 11/18（日）を予定しています
5. 参加申し込み締め切り 2018 年 11 月 4 日（日）

<申し込み方法>

- 付属別紙または下記メールに所属、職種、経験年数、懇親会参加の有無、連絡先を記載の上、申し込みください。
 - E-mail: o_taikai@yahoo.co.jp（沖縄ブロック大会事務局）
 - 件名：沖縄ブロック活動分析研究大会申し込み
 - ①所属 ②氏名 ③職種 ④経験年数 ⑤懇親会参加 ⑥連絡先
- ※ 施設ごとの申し込みの際は代表者の氏名、連絡先（メール可）を記載ください。
- ※ 申し込み後、2・3 日以内にメールもしくは電話にて受付受理、受講費振込先のご連絡をいたします。連絡がない際は下記に問合せください。

第12回沖縄ブロック活動分析研究大会 投稿規定・執筆要領

当研究会では、皆様からの演題発表を募集しております。詳細につきましては、以下をご参照いただきますようよろしくお願い申し上げます。

不明な点がございましたら、お手数をおかけしますが事務局までご連絡下さい。

なお、原稿の受付はメール添付にて執り行います。

<投稿規定>

臨床場面で得られた中枢神経疾患を主に知見や発見（治療のアイデア・経過報告・ActivityやADLの分析など）であれば何でも結構です。お互いの情報交換を目的としていますので各先生方のご投稿をお待ちしています。

一般演題のテーマは「パーセプション」「コミュニケーション」「上肢機能」「ADL」「Activity」「口腔顔面機能」「高次脳機能障害」「応用歩行」「その他（神経生理、スポーツ等）」を予定しております。

<演題申し込み締め切り>

2018年9月23日（日）

病院名・氏名・職種・テーマを明記し、下記送付先に FAX・E-mailにて申し込み下さい。

<原稿締め切り>

2018年11月1日（木）18:00まで

<発表時間>発表 10分 質疑応答 15分

<執筆要領>

原稿はすべて横書きとし、作成後はPDFに変換した上、E-mailにて下記まで送付下さい。

- i) ページ設定 用紙 A4用紙・3ページ前後
余白 上・左・右 20mm 下 30mm 以上
文字サイズ 基本 10.5ポイント
文字数×行数 40前後
- ii) 画像 パソコン処理での画像添付可能

*** 画像は個人が特定できないよう目隠しの処理を各自責任をもってお願いします。**

<参加申込・原稿申込、送付先・お問い合わせ>

おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科

沖縄ブロック大会事務局 作業療法士 新里光・吉嶺浩・西平健大

住所：那覇市天久 1000番 TEL:098(866)5171 FAX:098(864)1874

E-mail: o_taikai@yahoo.co.jp