

平成 31 年 4 月 18 日

第26回神奈川県臨床整形外科医会セラピスト資格継続研修会の案内

※ KCOA 会員以外の施設用

神奈川県臨床整形外科医会 会長 渡辺 靖年

謹啓

運動器リハビリテーションセラピスト認定資格継続のための研修会(3単位)を下記の如く開催しますので、ご案内致します。尚、先着順で定員になり次第締め切らせて頂きます。

謹白

記

日時:令和元年6月22日(土) 午後3時~午後6時(完全受講で3単位取得となります。)

場所:相模原南メディカルセンター相模原市南区相模大野4-4-1 TEL 042-749-2101

【研修会の内容】(講演内容は変更する場合があります。)

講演 1 ; 運動器の仕組み

講演 2 ; 運動器リハビリテーションのプロセス

講演 3 ; 認知症と運動器リハビリテーション

【受講料】セラピスト1名(神奈川県臨床整形外科会員以外の施設;7000円 )

【振込先】横浜銀行 横須賀支店 普通預金 541-2020992

神奈川県臨床整形外科医会 渡辺 靖年

※ 受講当日、本人と所属施設の確認のため申込書と振り込み用紙のコピーを持参下さい。

※ 受講証にセラピスト研修認定証番号の記載が必要となりますので、必ずご用意ください。

※ 講演開始後20分以上の遅刻は受講不能となります。

※ 受講者は3単位修得が必須の為完全受講が必要です。(分割修得は出来ません)

※ 定員(約170名)になり次第、締め切らせていただきます。

※ 申し込みから数日以内に、御入金下さい。御入金なき場合は無効とさせていただきます。

※ また、御入金後の返金をご遠慮下さい。(所属の医療機関がわかる名前で振込ください)

【申込締め切り】令和元年6月8日までに柴田整形外科柴田までFAXでお願いします。

《申込連絡先》柴田整形外科 柴田宏明 FAX;045-935-7880

第26回神奈川県臨床整形外科医会セラピスト(資格継続のための)研修会申込書

(令和元年6月22日開催・KCOA 会員施設)

当院よりセラピスト 名受講申し込みます。

(I)所属医療機関名

責任指導医氏名 (必ず記入してください):

医療機関連絡先 (法人名があれば必ず記入してください):

《住 所》

(II)受講申し込みセラピスト

セラピスト氏名

生年月日

セラピスト研修認定証番号

1.

2.

《申込連絡先》柴田整形外科 柴田宏明 FAX;045-935-7880

