**令和3年１０月　日**

**第２８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（1３0人）になり次第締め切らせて頂きます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　謹白**

**記**

**日時：令和３年１２月１１日（土）　１５時～１８時　（完全受講で３単位取得となります。）**

**場所：神奈川県総合医療会館　（横浜市中区富士見町3-1）**

**横浜市営地下鉄ブルーライン伊勢佐木長者町駅 下車 ④番出口右側から徒歩３分**

**ＪＲ関内駅下車 南口(改札を出て右側)より徒歩１０分**

**【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　；　下肢のリハビリテーション**

**講　演　２　；　脊椎のリハビリテーション**

**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医会会員外施設；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（130人）になり次第、締め切らせていただきます。**
* **申し込み締め切り日までに、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、御入金後の返金はご遠慮下さい。医療機関名で入金宜しくお願い致します。**

**【申込締め切り】　令和３年１１月　　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２３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３年１２月１１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**

**医療機関連絡先**

**《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．**

**３．**

**《申込連絡先》柴田整形外科　柴田宏明　ＦＡＸ；045-935-7880**