

平成 30 年 4 月 3 日

第24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 会員外施設用)

神奈川県臨床整形外科医会 会長 養手 善哉

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:平成30年6月16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 ; 上肢のリハビリテーション

講演 2 ; 運動器のリハビリテーションとは

講演 3 ; 下肢の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 養手 善哉

- ※ 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、御入金後の返金をご遠慮下さい。

【申込締め切り】平成30年5月26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24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  
(平成30年6月16日開催・KCOA 会員外施設)

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.

《申込連絡先》柴田整形外科 柴田宏明 FAX;045-935-7880