

第 8 回 日本 A K A 医学会・東北地域技術研修会のご案内

この度、医療法人仙台医療福祉会仙台富沢病院のご協力をいただき、日本 A K A 医学会理事長の博田節夫先生をお迎えしての第 8 回東北地域技術研修会を、以下のように仙台の地で開催できることになりました。是非、ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。また、お近くに、参加ご希望の医師、P T、O T、の方々がおられましたら、お誘いあわせの上、ご連絡を御願いたします。

なお、本研修会は、日本整形外科学会の教育研修として 2 単位が認定されています。

【期日】 2008 年 11 月 9 日（日曜日）10:00～15:00

【会場】 仙台富沢病院（地下鉄富沢駅下車、徒歩約 10 分）
〒982-0032 宮城県仙台市太白区富沢字寺城 11-4

【受講対象者】 医師、歯科医師、P T、O T、

【参加人数】 約 70 名

【参加費】 日本 A K A 研究会会員 12,000 円
非会員 15,000 円
軽食代を含みます

【申込方法】 次のページにある参加申込書にご記入の上、研修事務局に FAX または郵送してください。メール用申込書を用いて、メールしていただいても結構です。

事務局から、参加申込いただいたことの確認の F A X を返送または郵送いたします。

その後、参加費を下記銀行口座にお振込みください。払い込みの氏名は、参加者個人名を明記してください。入金をもって参加決定とさせていただきます。なお、キャンセル時には、ご返金できかねますのでよくお願いいたします。

振込先 三菱東京 U F J 銀行
国分寺支店 店番 557
普通口座 口座番号 1972845
口座名義 A K A 福島

【締め切り】 10 月中旬を締め切り日としますが、その前に定員に達した場合、その時点で、締め切らせていただきます。

【指導者】 博田節夫理事長、指導医、P T シニアインストラクター

【研修会事務局】 185-0011 東京都国分寺市本多 1-3-15
さくら医院 担当 佐藤文秀

Tel 042-320-5377 Fax 042-320-5388
E-mail satoufumihide@kzd.biglobe.ne.jp

【プログラム案】

9 : 0 0	受付開始
9 : 2 5	開会
9 : 3 0	講義およびデモンストレーション『A K A 博田法の基礎と臨床』
1 0 : 3 0	症例供覧など
1 0 : 4 5	講義および実習 『椎間関節および仙腸関節の副運動技術』
1 2 : 0 0	実技指導（仙腸関節のつづき）
1 2 : 3 0	軽食
1 3 : 0 0	実技指導（椎間関節・肋椎関節・胸肋関節）
1 4 : 0 0	実技指導（四肢の関節）
1 4 : 4 0	質疑応答
1 5 : 0 0	終了

なお、9時半から10時半までの、講義およびデモンストレーション『A K A 博田法の基礎と臨床』と、10時45分から12時までの講義および実習『椎間関節および仙腸関節の副運動技術』は、それぞれ日本整形外科学会の教育研修会に認定されております。

日本AKA医学会 第8回 東北地域技術研修会(2008年11月9日)

参加申込書

氏名	フリガナ	(男 女)	年	月	日生
職種	()内に を記入してください 医師() PT() OT() ST()				
AKA医学会の会員ですか 医師・会員() 非会員() 療法士会・会員() 非会員()					
これまでのAKA医学会学術集会、技術研修会参加回数 学術集会 回 技術研修会 回					
自宅住所 郵便番号 電話 fax e-mail					
勤務先 勤務先の住所 郵便番号 電話 fax e-mail					
資料送付先の希望 (自宅 勤務先)					

【参加申込方法】研修会事務局まで、参加申し込み用紙を、ファクスにてお送りください。

【研修会事務局】185-0011 東京都国分寺市本多1-3-15

さくら医院 電話042-320-5377

担当 佐藤文秀

FAX番号 042-320-5388

第8回 A K A東北地域技術研修会(2008年11月9日)

メール用申込書

メールで申しこみいただく場合は、以下の申し込み書にご記入の上、返送を御願いたします。

メールアドレス satoufumihide@kzd.biglobe.ne.jp

参加申し込み書

- 1 氏名
男() 女() 年 月 日生
- 2 職種
医師() 歯科医師() P T () O T ()
- 3 A K A医学会もしくはA K A療法士会会員ですか
医学会会員() 非会員()
療法士会会員() 非会員()
- 4 これまでのA K A医学会学術集会、技術研修会参加回数
学会 回 技術研修会 回
- 5 自宅住所
電話 fax e-mail
- 6 勤務先
- 7 勤務先住所
電話 fax e-mail
- 7 資料送付先の希望 自宅() 勤務先()
- 8 希望事項がありましたら、ご記入ください