関係者各位

2019 年 7 月 12 日
下越徒手療法勉強会
事務局　土谷宏之

下越徒手療法勉強会　研修会のご案内

拝啓　時下益々ご清祥のことと存じます。平素は当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、下越徒手療法勉強会では今年度も case discussion を行いながら基本的な技術の習得を図り、さらなるブラッシュアップを図りたいと思っております。

今年度は「Pathology vs Impairment & Dysfunction」を年間のテーマに開催していきたいと思っております。

つきましては、ご多忙のことと存じますが、万障のお操り合わせの上多くの先生方にご参加いただきたくご案内申し上げます。

敬具

記

日　時　　1 回目(第 44 回) : 2019 年 5 月 18 日（土)、19 日（日）終了いたしました。
2 回目(第 45 回) : 2019 年 7 月 6 日（土)、7 日（日）終了いたしました。
3 回目(第 46 回) : 2019 年 9 月 7 日（土)、8 日（日）
4 回目(第 47 回) : 2019 年 11 月 9 日（土)、10 日（日）
土曜日：14：00～18：00（受付開始 13：30～）
日曜日：10：00～16：00（受付開始　9：30～）

テーマ　　Pathology vs Impairment & Dysfunction
3 回目(第 46 回)　「肩関節」
4 回目(第 47 回)　「膝関節」

会　場　　こん整形外科クリニック
〒950-0914　新潟県新潟市中央区紫竹山 2 丁目 4-30

講　師　　亀尾　徹　先生

参加費　　2019 年度初回参加費：９，０００円（参加費 7,000 円 ＋ 年会費 2,000 円）
2019 年度 2 回目以降：７，０００円

定　員　　各回 30 名（先着順）

＊　実技の行いやすい服装をご用意ください。

申し込み方法

① メールのよるお申込み

件名に「コース勉強会申込」と明記し、下記の内容を記入の上、E-mail にてお申し込み下さい。

1)氏名　2)所属　3)職種　4)経験年数　5)連絡先

6)参加希望コース（例：3 回目,4 回目）※複数申込み可能です。

7)懇親会参加の有無(各コースについて記載してください)

② 申込みフォームからのお申込み

下記の QR コードを読み取り、お申し込みフォームよりお申し込みください。

3 回目(第 46 回)
テーマ：肩関節
2019 年 9 月 7 日(土)、8 日(日)

4 回目(第 47 回)
テーマ：膝関節
2019 年 11 月 9 日(土)、10 日(日)

申し込み先
〒959-1836　五泉市南本町 3-948-1
五十嵐整形外科　リハビリテーション科　理学療法士　土谷　宏之
TEL　0250-43-3000
E-mail　tutty517@gmail.com
締め切り　定員に達し次第又は、各回開催 1 週間前に募集締め切りといたします。

＊上記の 1)～7)記載漏れの無いように宜しくお願い致します。
＊お申し込み後、3 日たっても確認の返信メールが届かない場合は、事務局までご連絡下さい。
＊参加の可否確定後、振り込み期限までに参加費のご入金をお願いいたします。

申し込みの諸注意

＊ 参加定員を設けた研修会のため事前申し込みのみとなります。
＊ 申し込み後のキャンセルは、必ず締め切り 1 週間前までに上記までご連絡下さいますようお願いいたします。参加の可否確定後または事前に連絡なくキャンセルされた場合は、お申し込みいただきました参加費の全額を後日請求させていただく場合がございますのでご了承ください。
＊ 記載内容に不備がある場合、失格と処理させていただくことになります。
＊ ご記入いただいた個人情報は、本勉強会管理以外の目的に使用いたしません。
＊ 本勉強会に関するお問い合わせは同上記までご連絡ください。