

# 2016 年度成人片麻痺における環境適応講習会 <in 新潟>

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、この度、2016 年度環境適応講習会を新潟県で 下記のとおり開催する運びとなりました。つきましては、業務ご多忙中と存じますが、万障お繰り合わせの上ご参加下さいますよう、ご案内申し上げます。

謹白

1) 内 容 : 「更衣動作・洗体動作」

「更衣動作・洗体動作」は、触圧覚に加え、それに基づいた皮膚反応を基盤に動きが自律的に調整されています。本講習会では更衣動作等の自立を目標とするだけでなく、更衣動作等によって、片麻痺者が抱えている色々な問題を解決することを目標にします。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

- 2) 開催日 : 前半 9月 3日(土) 13:00~18:00  
4日(日) 9:00~15:00  
後半 10月 1日(土) 13:00~18:00  
2日(日) 9:00~15:00  
(4日間で一つの講習会になります)

- 3) 会 場 : 悠遊健康村病院  
〒新潟県長岡市大字日越 337  
TEL 0258-47-8500

- 4) 対 象 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 5) 定 員 : 100名

- 6) 参加費 : 15000円 (懇親会費は別)

- 7) 申し込み締め切り : 2016年 8月 15日(月)まで

8) 講 師 :

柏塾代表	柏木 正好	作業療法士	
悠遊健康村病院	伊林 克法	作業療法士	
富士温泉病院	高橋 栄子	作業療法士	
北原国際病院	八児 正次	理学療法士	
枅病院	渡部 昭博	作業療法士	
大湯リハビリ温泉病院	水原 寛	作業療法士	
上越地域医療センター病院	橋本 勇也	作業療法士	他

## <参加申し込み方法>

お申し込みのご案内：Emailにて以下の項目内容を記載の上、新潟環境適応講習会事務局 [niigatakantekimousikomi@yahoo.co.jp](mailto:niigatakantekimousikomi@yahoo.co.jp)宛に送信して下さい。（@を全角にしてあります。@を半角に直してからご送信ください）  
件名に「新潟環適参加申し込み」とご記入ください。

1. 施設名（所属もご記載ください）
2. 施設郵便番号
3. 都道府県名
4. 施設住所
5. 施設電話番号（携帯電話も可）
6. 氏名（1メールにつき1名でお願いします。フリガナをご記載ください）
7. メールアドレス（携帯メールはご遠慮ください）
8. 職種
9. 経験年数
10. 環境適応講習会の受講歴
11. 懇親会の出欠 参加 or 不参加

### 注意事項

- ※ 申し込みは、1名につき1件のメールでお願い致します。
- ※ 申し込み後、受講可否のメールを記載されたメールアドレスに送信致します。
- ※ 参加に向けた案内や連絡事項は、随時メールにて送信致します。

その他、ご不明な点がございましたら、下記事務局までお問い合わせ下さい。また、講習会に向けた情報も下記ブログへ掲載致します。ご確認をお願い致します。

<http://blog.livedoor.jp/niigatakannteki/>

お問い合わせ先：新潟環境適応講習会事務局

悠遊健康村病院 リハビリテーション部 作業療法士 八木亜以子

[niigatakantekimousikomi@yahoo.co.jp](mailto:niigatakantekimousikomi@yahoo.co.jp)

（@を全角にしてあります。@を半角に直してからご送信ください）