

## 2015 年度 成人片麻痺における環境適応講習会<in 沖縄>

拝啓

皆様方には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。また、平素より格別のご配慮を賜り、厚く感謝申し上げます。

さてこの度、環境適応講習会 A コース「移動空間への適応」を企画致しましたのでご案内申し上げます。つきましては、業務ご多忙中とは存じますが、万章お繰り合わせの上ご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬具

### 1) 日時・内容

コース	日時	内容	定員	申し込み締切り
A	2016年2月5日(金) 19:00~21:00	移動空間への 適応 (講義&実技)	100名	2015年12月中旬
	6日(土) 9:00~18:00			
	7日(日) 9:00~18:00			
※多少の時間変更あり				

2) 会場 : 医療法人おもと会 大浜第二病院 (理学療法室・ふれあいホール)

3) 講師 : 柏塾 塾長 作業療法士 柏木 正好  
: 大浜第二病院 作業療法士 新里 順治 他

4) 対象 : 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

5) 参加費 : 15,000円 (振込み手数料、懇親会費、弁当代別)

6) 申し込み方法 (パソコンからのE-mailより、以下の書式でご送付下さい。)

※ 環境適応講習会ホームページ <http://www.kanteki.net/> をご覧下さい。

項目	記入例	備考
件名	沖縄環境適応講習会 参加申し込み	迷惑メールと区別する為、必ず左記のタイトルを記入して送信して下さい。
宛先	okinawakanteki2@gmail.com	スパム、ウィルス対策のため@を全角にしてあります。@を半角の@に直してからご送信下さい。
1.施設名	1. ○×病院	1.法人名は書かないで下さい。
2.施設郵便番号	2. 901-○○○○	
3.施設住所	3. 沖縄県那覇市安里○-○	3.必ず県名からお書き下さい。
4.電話番号	4. 098-○○○○-○○○○	4.施設の代表番号か直通番号をお書き下さい。
5.氏名	5. 沖縄 花子 (カタリ ハコ)	5.フリガナもお書き下さい。
6.職種	6. 作業療法士	
7.経験年数	7. 5 年目	
8.環境適応講習会受講の有無	8. 有。A、D	8.A(福岡)、D(沖縄)
9.Bobath コース受講の有無	9. 有。	
10.懇親会参加	10. 参加	10. 懇親会は2月6日開催、参加費 5,000

		円程度を予定。受講費とまとめて徴収致します。
11.連絡先メールアドレス	11. ohana1@××.jp	11.アドレスの書き間違いにご注意ください。
12.昼食希望	12. 6日、7日	12. 1食500円。当日徴収致します。

- \* 必ず3日間受講できる方のみお申し込み下さい。
- \* 1名につき1メールで申し込み下さい。
- \* 迷惑メールと区別するため、必ず件名に「**沖縄環境適応講習会参加申込み**」とご記入下さい。
- \* 申し込み後、受講受理のメールを一週間以内に返信致します。もしメールが届かない場合は事務局までご連絡下さい。
- \* キャンセルまたは受講者の変更は、1週間前までにメール又はお電話でご連絡下さい。

受講費振込後にキャンセルされた場合、振込手数料を差し引いた額での返金とさせていただきます。尚、1週間前以降のキャンセルについては受講費の返還は致しませんのでご了承ください。

- \* 予約の都合上、懇親会・お弁当の当日キャンセル及び返金は受け付けできませんのでご了承下さい。
- \* 講習会受講の際には動きやすい服装でお願い致します。

**大切な規定（以下同意の上お申し込み下さい）**

- 台風・天災等の諸事情により講習会日程の変更もしくは中止とさせて頂く場合がございます。その際、事務局よりメール・電話にて連絡を差し上げます。受講料および懇親会費は返金の対象となりますが、会場までの宿泊および交通費については個人負担となります。（補償は致しかねますので御承知下さい）
- 安全を考慮した講習会運営に努めますが、研修中もしくは移動中に起きた事故、損害につきましては、自己責任となります。ご理解と各自での対応を宜しくお願いします。

**7) 宿泊施設**

宿泊・移動に関しましては各自で手配をお願い致します。

会場周辺（会場までの所要時間）

- ・糸満市西崎・豊見城市周囲（タクシー15分）
- ・那覇空港周囲（タクシー20分）
- ・モノレール赤嶺駅・奥武山駅（タクシー20分）
- ・那覇市中心地・国際道り周囲・那覇市新都心（タクシー40分）

**お問い合わせ先**

沖縄環境適応講習会事務局 [okinawakanteki2@gmail.com](mailto:okinawakanteki2@gmail.com) (@は半角@に直してご送信下さい。)

〒901-0215 沖縄県豊見城市字渡嘉敷 150

TEL098-851-0103 大浜第二病院 リハビリテーション科 OT:新垣(アラカキ)・馬場(ハバ)