

脳性麻痺を伴った子どもへのボバース・アプローチ(大阪) インフォメーション講習会の案内

- 期日: 2015年9月19日(土) 10:00 ~ 17:00
 9月20日(日) 9:00 ~ 18:00
 9月21日(月・祝) 9:00 ~ 15:00
- 講師: 日浦 伸祐 (ボバース小児領域基礎講習会講師).
 辻 薫(ボバース小児領域作業療法専任講師).
 鳥瀬 義知(ボバース小児領域基礎講習会講師)その他、アシスタント.
- 会場: **森之宮病院 2F ウッディホール**
- 主催: アジアボバース小児講習会講師会議(ABPIA)
- 内容: 正常発達概念と臨床への応用。姿勢・運動制御機構の考え方。
 脳性麻痺を伴った子どものADLの問題。
 脳性麻痺を伴った子どもの評価、治療の考え方(痙直型、アトローゼ型中心に)。
 評価と治療のデモンストレーション。実技演習(基本ハンドリング 他)
- 対象: 基礎講習会(小児8週間講習会)を修了していないPT、OT、ST
- 定員: 40名
- 受講費: 20,000円
- 申込締切: 2015年7月17日(金)必着
 (応募状況によっては締切延長の場合もありますのでホームページを確認してください)
- 申し込み方法: 下記切り取り線以下を記入の上、90円切手を貼付した返信宛名を書いた返信用封筒(長形3号:120mm×235mm)を同封の上、郵便にて申し込んで下さい。
- 申し込み先: 〒536-0023 大阪府大阪市城東区東中浜1丁目6-5
 ボバース記念病院 リハビリテーション部 理学療法科
 鳥瀬 義知 宛
- 問い合わせ: morinomiya.hp.torise@gmail.com (e-mailのみ)

.....切り取り線.....

脳性麻痺を伴った子どもへのボバース・アプローチ・インフォメーション講習会(大阪)

2015年9月19~21日分 申込書

申し込み年月日	年 月 日		
氏名(漢字)	(姓)	(名)	
シメイ(フリガナ)	(セイ)	(メイ)	
職種	(PT ・ OT ・ ST)	免許取得年度:	年度
勤務先名:		所属部署:	
勤務先住所:	(〒 -)		
TEL:		FAX:	
自宅住所:	(〒 -)		
TEL:		FAX:	
e-mail Address (携帯アドレスでなく添付ファイルを送付できるものを記載ください)			

