

関係者各位

平成 24 年 12 月 吉日
SJF 学会
理事長 宇都宮 初夫
九州北支部 山本 真一郎

『SJF 技術研修会 上級コース』開催のお知らせ

拝啓

師走の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、九州地区において『SJF 技術研修会 上級コース』を下記の通り開催致します。

上級コースは、SJF 技術のスキルアップ、また最新技術の習得を目的としています。この機会を逃す事なく、奮ってご応募下さい。

敬具

記

『SJF 技術研修会 上級コース』

主催：SJF 学会本部技術研修部
開催担当支部：SJF 学会九州北支部

内 容：SJF 技術研修会基礎コース修了者に対し、SJF 技術のスキルアップ及び新しい技術の伝達を目的として行う。

講 師：宇都宮 初夫 先生 (SJF 学会理事長、JM 研究所所長)

期 日：平成 25 年 3 月 16 日 (土) ～17 日 (日)

会 場：福岡医療専門学校

定 員：最少開催人数 40 名以上 (応募者多数の場合は選考があります)

応募条件：SJF 技術研修会基礎コース修了者 (SJF 学会会員・非会員は問わない)
(基礎コース受講中の場合、修了見込みでも応募可)

受講費：1 日 10,000 円 (2 日間で計 20,000 円)

募集開始：平成 24 年 12 月 17 日 (月) 午前 0 時 00 分

*これより前の申込は無効とさせていただきますのでご注意ください。

応募締切：平成 24 年 2 月 15 日 (金)

*応募者多数の場合はこれより前に締切る事もありますのでご了承下さい。

*3 月 16 日 (土) の研修会終了後、懇親会を予定しています。

*受講の可否および入金方法については、締切後にお知らせ致します。

申込方法 E-mail での申込のみとさせていただきます。

本案内文を読まれた後、下記の必要項目を記載・入力後 kyu_kita@yahoo.co.jp までお送り下さい。

《申込必要事項》

氏名、ふりがな、性別、会員・非会員（会員の方は会員番号と所属支部を必ず記載）

基礎コース受講年（西暦）、基礎コース受講地

勤務先、所属部署、勤務先郵便番号、勤務先住所（県名から）、勤務先電話番号、

職種（PTまたはOT）、免許取得年（西暦）、返信先メールアドレス、

緊急連絡先（携帯電話番号）

懇親会の出欠

領収書：必要な方のみ

*件名に『上級コース参加申込（氏名）』と記載してください。

*お一人ずつお申込み下さい。

*受講は申し込まれたご本人に限ります（代行は認めませんのでご了承下さい。）

*お申込みメールを受信後、受信確認メールを数日以内にお送りします。1週間以上返信メールがない場合はご連絡下さい。

*その他、ご不明な点がございましたら下記までご連絡下さい。

お問い合わせ

医療法人清明会 きやま鹿毛病院 リハビリテーション部 理学療法士 野口 栄治

電話：0942-92-2650

mail：kyu_kita@yahoo.co.jp

携帯：090-3017-3632

以上