



## SJF 学会九州南支部 研修会開催のご案内

会員各位

平成 28 年 1 月 吉日  
SJF 学会 九州南支部  
支部長 清水 秀実

拝啓

新春の候、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 28 年 3 月 5～6 日（土・日）に SJF 学会理事長、宇都宮初夫先生をお招きし、SJF 学会九州南支部研修会を開催いたします。今回のテーマは『SJF と治療』で、実際に症例を供覧し、治療方法を指導して頂く予定です。患者の症候をどう解釈し、どのように技術を適用するかを学ぶことができる貴重な機会です。是非、ご参加承りますようご案内申し上げます。

敬具

### 記

内 容：『SJF と治療』・『SJF 最新の技術』（デモンストラーション・講義・実技）

\*3 月 5 日は、実際に患者さんに来て頂き、担当 PT による治療と訓練を行い、  
宇都宮先生に指導して頂く予定です。

講 師：SJF 学会理事長 宇都宮初夫 先生

日 時：平成 28 年 3 月 5 日（土）14:00～17:15（13:30～受付開始）

3 月 6 日（日）9:30～15:30

会 場：メディカルシティ東部病院

〒885-0035 宮崎県都城市立野町 3633-1

対 象：理学療法士・作業療法士

定 員：60 名程度

会 費：会員 ¥10,000 会員外 ¥15,000（昼食は含みません）

5 日のみ¥4,000 23 日のみ¥6,000（会員）

6 日のみ¥6,000 23 日のみ¥9,000（非会員）

懇親会：宮崎市にて、¥4,000 程度を予定しています。

### <申し込み・お問合せ先>

SJF 学会九州南支部事務局 大山 誉人

E-mail: [sjf.kyusyuminami@gmail.com](mailto:sjf.kyusyuminami@gmail.com)

（お問合せは、E-mail でお願いいたします。）

### <申し込み内容>

題名に「3 月 SJF 学会九州南支部研修会 参加希望」と記載のうえ、下記の項目を必ず記載して下さい。

- ① 氏名 ② 職種 ③ 勤務先 ④ 勤務先住所 ⑤ SJF 学会会員番号（非会員は会員外と記載）
- ⑥ 免許取得年（西暦） ⑦ 参加日（土曜のみ、日曜のみ、両日） ⑧ 懇親会の参加/不参加
- ⑨ メールアドレス（PC からのメールを受信可能なもの） ⑩ 個人連絡先（携帯番号）

**平成28年2月29日(月)迄**

\* 受講を希望される方は **E-mail** にて上記の必要事項を記載の上、~~平成28年2月21日(日)迄~~にお申し込み下さい。メールでの申込み受付後、受講の可否、及び振込先等をご案内いたします。

\* 会場への問い合わせはお控え下さい。

以上