

## 平成 30 年度静岡呼吸リハビリテーション研修会のご案内

この研修会は、「呼吸リハビリテーションの基礎知識と技術の習得」をテーマに成人・小児領域の各分野別に呼吸不全の状況の把握や管理，理学療法の理論と実際を講義と実技をまじえて学びます。

【日時】平成 30 年 12 月 1 日(土)9 時 50 分～18 時 30 分（受付開始 9 時 20 分）  
12 月 2 日(日)9 時 00 分～16 時 00 分

【受講料】17,000 円

【会 場】常葉大学 静岡水落キャンパス(静岡水落キャンパス本館・1 号館)  
〒420-0831 静岡市葵区水落町1-30  
<http://www.tokoha-u.ac.jp/university/campus/shizuoka-mizuochi/index.html>

【講 師】笠松 紀雄，安藤 守秀，田平 一行，俵 祐一，稲員 恵美  
他静岡呼吸リハビリテーション研修会実行委員

【定 員】80 名(先着順)

【受付期間】平成 30 年 9 月 1 日(土曜日)午前 6:00 より受付開始，定員になり次第受付終了。  
\* 午前 6:00 より前の申し込みは受付できませんのでご注意ください。

【申込方法】申し込みメールアドレス [kokyuu@shizuoka-pt.com](mailto:kokyuu@shizuoka-pt.com) に，下記の必要事項を記入の上  
お申し込み下さい(仮申し込み)。

【問い合わせ先】[kokyuu@shizuoka-pt.com](mailto:kokyuu@shizuoka-pt.com)

本研修会は宿泊形式をとりません。宿泊が必要な方は各自ご用意ください。  
本研修会会場には駐車場がございません。公共交通機関をご利用ください。  
2 日間の昼食は各自ご用意ください

## 以下の注意事項をよくお読みのうえお申し込みください。

1. 必ず、受講希望者ご本人がお申し込みください。代理の申し込みはお受けいたしません。
2. 申し込みの際にはメールアドレスが必要です。**(携帯のメールは不可)**
3. 施設の共用アドレスなど、1つのアドレスを複数人でご使用の場合は、共用アドレスであっても、申し込み者1人につき、1件の申し込みをしてください。1人の人が複数名の申し込みをされた場合は、申し込みされた方を含めてすべての申し込みが無効となります。
4. 講義内容は共通ですが、実習は成人分野と小児分野に分けて実施致します。それぞれの応募定員は成人60名、小児20名です。
5. 仮申し込み後、受講要項をメールにて返信します。受講要項に記載された指定口座への受講料振り込み確認後、受講確定となります。
6. 以下①から⑪までの項目について、記載事項をよくご確認の上、お申し込みください。記載漏れのある場合、申し込みは無効となります。特に実習希望分野の選択については、記載内容⑩をよくご確認のうえお申し込みください。

件名:「静岡呼吸リハビリ研修会申し込み」と記載してください。(迷惑メールとの区別のため)

記載内容:

①氏名

②フリガナ

③性別

④所属病院・施設名(医療関係者以外の方は空欄としてください)

⑤緊急時連絡先

⑥所属病院・施設の郵便番号、住所、電話番号(医療関係者以外の方は空欄としてください)

⑦連絡先メールアドレス(携帯のメールは不可)

⑧職種(医療関係者以外の方は空欄としてください)

⑨経験年数(何年目:今年度免許取得者の方は1年目)(医療関係者以外の方は空欄としてください)

⑩実習の希望分野:成人か小児のどちらか一方を必ずお選びください。

各分野において成人60名、小児20名の先着順で受講を決定させていただきます。

申し込み後の分野変更はできません。

⑪理学療法士の方は、日本理学療法士協会会員番号8桁を明記してください。

ポイント付与の関係で正確な記載を記載をお願いいたします。

本研修会は3学会合同呼吸療法認定士委員会が審査して適当と認めた講習会です。3学会合同呼吸療法認定士の認定更新に対して取得できる点数は50点です。

受講決定のお知らせは申し込みと同時には送信されません。

先着順にて受講者を決定し、申し込み日から3日以内にメールにてご連絡致します。