

平成 22 年 4 月 20 日

各 位

医療体育研究会
会長 近藤照彦(群馬パース大学)
実行委員長 田中喜代次(筑波大学)

案内ご周知のお願い

拝啓 新緑の候、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

別添のとおり、「第 7 回老人保健施設・通所リハ等職員のためのリハビリテーションスポーツセミナー」を企画致しましたのでご案内いたします。

ご多忙のところ、誠に恐縮に存じますが、関係する介護施設・ボランティア団体等に広くご周知くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

目 的：障害をもつ人や高齢者に対して、現場で役立つ運動プログラムと指導法を学ぶ
対象者：老人保健施設・介護老人福祉施設・通所リハビリテーション，
デイサービス職員，介護予防などを目的としたボランティア団体，
保健師，ケアマネージャー 等
日 時：6 月 19 日（土） 10 時～16 時半（9 時半受付）
場 所：筑波大学総合研究棟 D
内 容：別紙のとおり

事務局：筑波大学 体育科学系 田中喜代次研究室 大久保善郎
〒305-8577 つくば市天王台 1-1-1
Phone ・FAX：029-853-2602
E-mail: yoshiro_okubo@stat.tsukuba.ac.jp

以上

↑ 筑波大学 体育科学系 田中喜代次研究室 大久保善郎
〒305-8577 つくば市天王台 1-1-1
FAX : 029-853-2602

第7回 老人保健施設・通所リハ等職員のための
リハビリテーションスポーツ セミナー
参加申込書

※参加の方全員ご記入下さい。

申 込 日	月 日	都 道 府 県		連絡担当者	
ふりがな					
施設名					
所在地	〒 — (必ず7桁でお書き下さい)				
電話番号			FAX番号		

ふりがな			
参加者名			
性別・年齢	男・女()歳	男・女()歳	男・女()歳
医療体育研究会 会員区分	会員・非会員	会員・非会員	会員・非会員
経験年数	年	年	年
職 種 下記より選択し、記 号をご記入下さい			
A : 施設長 B : 医師 C : 事務長 D : 事務職 E : 看護職 F : 介護職 [介護福祉士、ケアワーカー等] G : 相談員 H : OT I : PT J : ST K : 栄養士 L : 薬剤師 M : 指導員 N : リハ体育士 O : 健康運動指導士 P : その他 (職種もご記入下さい)			

※多数お申込みされる場合は、この用紙をコピーしてご記入ください。
※変更・取消の場合は書面にご記入の上、FAXまたは郵送でお願い致します。

平成 22 年 4 月 20 日

参加者様 各位

医療体育研究会
会長 近藤 照彦

ワークショップ実技提供のお願い

新緑の候 益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

別添のとおり、第 7 回セミナーを企画致しましたのでご案内いたします。広くご周知くださいますようお願い申し上げます。また、参加者の皆様にはセミナーにご参加いただくとともに、運営面でのご協力をいただきたく、下記のとおりご案内申し上げます。

みなさまが日頃実践している『とっておき』のゲーム・スポーツ・体操など、障害のある高齢者に導入できる内容をぜひ発表してくださるようお願い申し上げます。

記

- 1 場 所 筑波大学総合研究棟Dの会議室やミーティングルームをブースとして割り当てます。(5-6種類程度の参加を募集)
- 2 方 法 セミナー参加者が各ブースをグループでまわり、ゲームのポイントを学習・体験します。ポスターの掲示などは自由ですので当日ご持参ください。
- 3 申請方法
 - ◎ ワークショップ提供申請書(1)ワークショップ提供申請書(2)をご提出ください。ワークショップ提供申請書(1)はFAXでの提出でも可能です。
 - ◎ ワークショップ提供申請書(2)はそのまま印刷をしますので、電子データあるいは郵送でご提出ください。写真を挿入した原稿でも構いませんが、そのまま印刷することをご承知おきください。
 - ◎ ワークショップ提供申請書(1)には、必要な用具をすべて記入し、運営側に用意してほしい物に○を付けてください。
- 4 締め切り 平成 22 年 5 月 28 日 (金) (セミナー参加申込締め切りは 6 月 5 日です)
- 5 昼 食 代表者および協力者には、昼食を用意しますので提供申請書に人数を記入してください。
- 6 事務局・申請書先

筑波大学 体育科学系 田中喜代次研究室 大久保善郎
〒305-8577 つくば市天王台 1-1-1
Phone ・FAX : 029-853-2602
E-mail: yoshiro_okubo@stat.tsukuba.ac.jp

↑筑波大学 体育科学系 田中喜代次研究室 大久保善郎
 〒305-8577 つくば市天王台 1-1-1
 FAX : 029-853-2986



ワークショップ 提供申請書 (1)

		会員区分	医療体育研究会会員/非会員	
代表者名		協力者名		参加人数 合計
				名
所 属				
住 所	〒 ー			
電話番号		F A X		
E-mail				
名 称				
使用する用具				

ワークショップ提供申請書(2)

※このまま印刷します。郵便又はE-mailでお送りください

名称	所属名
用具	
方法	