



車いすSIG

FAX 045-352-8166 車いすSIG講習会事務局あて

番号をお間違えのないようにお願いいたします。

※参加費等請求書がお手元に届かない場合、受付が受理されていない場合がございますのでご注意ください。

「第46回日本リハ工学協会車いすSIG講習会 in 神戸」参加申込書

フリガナ			年		男・女	車いす	<input type="checkbox"/> 使用
氏名			年齢				
職種	該当する職種を○で囲んでください 理学療法士 作業療法士 医師 看護師 保健師 エンジニア 義肢装具士 製造・営業 介護支援専門員 介護職 介護福祉士 相談員 社会福祉士 支援員 教員 その他()						
経験年数	上記職種について		年目		車いす処方・適合に関わって		年目
勤務先 (学校名)							
希望連絡先	いずれかに○をつけてください 勤務先・自宅		E-mail				
	住所	〒					
	TEL		FAX				
①の該当する加盟(加入)団体を○で囲み、②SIG会員の有無を確認の上、該当する参加費を○で囲んでください							
①加盟(加入)団体会員 ※必ず該当する加盟(加入)団体を○で囲んでください。					②車いすSIG会員 有無		参加費
● 日本リハ工学協会(会員番号) (一社)日本車椅子シーティング協会 賛助会員(A・B)企業 車椅子利用者及びそのご家族(常時(終日)専任介助者) 学生(社会人で学校等へ通われている方は除く)					車いすSIG会員		12,000
					車いすSIG非会員		14,000
● (一社)日本福祉用具供給協会 日本福祉用具・生活支援用具協会 (公財)テクノエイド協会					車いすSIG会員		14,000
● (一社)日本作業療法士協会 (一社)兵庫県理学療法士会 (一社)兵庫県作業療法士会					車いすSIG非会員		16,000
● 第32回リハ工学加ワールズ (http://www.resja.or.jp/conf-32/) 協賛団体加盟者					車いすSIG会員		20,000
● その他(上記に該当しない方)					車いすSIG非会員		20,000
講習はコース選択制になっておりますので、ご希望のコースを下記より選択しご記入ください。 第1希望() 第2希望() 第1希望が定員に達していた場合、受講希望があればご記入ください						昼食を注文される方は希望日に○をつけてください (1,000円/1日) 26日・27日	
選択コース							
A: 車椅子適合ノウハウの実践～日々の暮らしを意識したシーティング～							
B: 車椅子スポーツとレジャーから学ぶ車椅子の適合と楽しみ方							
※先着定員制。車いすSIGメンバー(会員)優先受付期間を設けております。							
氏名・職種・勤務先を掲載した名簿を受講者のみなさまへの当日配布、および、公益社団法人日本理学療法士協会「専門理学療法士制度ポイント」認定講習会・研修会申請用に提出予定ですのでご了承ください。 なお掲載不可の方は下記の「掲載不可」を○で囲んでください。 掲載不可							

車いすSIGメンバー優先受付期間：7月5日まで 一般(車いすSIGメンバー以外の方)受付開始：7月6日(予定)
申込み締切り 8月10日(月) 定員になり次第受付を終了させていただきます。