

平成 29 年度 運動療法機能訓練技能講習会 申し込み方法

公益社団法人全国病院理学療法協会
神奈川県支部会

受講を希望される方は、こちらのPDFファイル「[受講申込書](#)」をプリンター出力し、必要事項を記入し、所定の受講料の振り込み受領証の写しを添えて、下記の申込み先へ郵送して下さい。

平成27年度は福祉用具専門相談員の講習は行いません。
(認定試験受講料は講習会修了後、徴収します)

<受講申込書の送り先>

〒243-0121
厚木市七沢1304
七沢リハビリテーション病院
脳血管センター 理学療法科
小堺 文明

<受講料の振込先>

銀行振り込みの場合

店番号 542 横浜銀行追浜支店 口座番号(普) 1336332
名 称 全病理神奈川支部財務

現金書留の場合、または、問い合わせ先

〒238-0101
三浦市南下浦町上宮田654
佐藤 政司 方

全病理神奈川支部財務

電話 046-888-4089

<受講料>

- ①公益社団法人 全国病院理学療法協会会員 10万円
- ②会員以外 18万円

<申込み期間>

平成27年6月1日から6月26日まで。

<その他>

以下の点についてご了解ください。

- 1、 全体の受講者が20名に満たない場合は、講習会は実施致しません。この場合、振り込まれた受講料は、後日払い戻します。
- 2、 会場確保の関係上、受講希望者が定員の100名を超過した場合は、受講申込みをお断りすることもあります。この場合は、振り込まれた受講料は、後日払い戻します。
- 3、 受講申込書の受け付け終了後、受講決定通知を支部より送付します。
- 4、 受講料の振込みが確認できない場合は、受講申請を取り消すことがありますので、受講申込書には、必ず振込受領証の写しを添えて下さい。
- 5、 本講習会に関するお問い合わせについて、神奈川県支部技能講習会担当の小堺までファックスまたはE-mailでお願い致します。平日は仕事のため電話に対応出来ない場合があります。

<講習会事務> 〒243-0121 厚木市七沢1304
七沢リハビリテーション病院
脳血管センター 理学療法科
小堺文明
電話：090-4716-5485
FAX：0463-92-1644
E-mail: zbrk-kanagawa@nifty.com