

JMAP 講習会受講者募集要項

場所：首都大学東京荒川キャンパス

日程：平成22年11月27日（土）28日（日）の2日間

両日とも9：30から16：30まで

募集人員：30名程度

締め切り：平成22年10月29日（金）但し、定員になり次第締め切らせていただきます。

講師：首都大学東京大学院人間健康科学研究科教授 山田孝

内容：1. JMAP の特徴と対象の理解

2. JMAP の実施方法（実習を含む）

3. JMAP の解釈

受講料：研究会会員 9000円

非会員 11000円

学生 5000円

（検査マニュアルをお持ちでない方は、開催日に別途2800円で手引き書をご購入いただきます）

参加条件：JMAP 検査用具を準備できる方が望ましい。

申し込み方法：

1. 末尾の「受講申込書」を切り取り、必要事項にご記入の上、申込先まで郵送または FAX で通信してください。
2. 同一職場で複数の方が申し込まれる場合は、コピーして各自でご記入ください。
3. 受講決定通知書を受講日2週間前までにお送りします。会場、受講料の支払い方法、詳細な日程などは、受講決定通知と共にご連絡いたします。なお、受講料は銀行振替ですので、領収書は特に申し出ただけに発行します。申し込みと併せてお知らせください。
4. 本研究会に入会をご希望の方は受講申込書にその旨をご記入ください。
（入会金2000円、年会費6000円）
5. 申込・問合せ先

〒836-8505 大牟田市新勝立町4-3-124

帝京大学福岡医療技術学部作業療法学科

日本感覚統合学会 JMAP 講習会事務局

渡邊直美

電話：0944-57-8837（水 17：00-19：00）

FAX：0944-57-8815

E-mail: watanabe@fmt.teikyo-u.ac.jp

..... キリトリ線

JMAP 講習会

受講申込書

年 月 日

東京会場（平成22年11月27・28日）

フリガナ
氏名 _____ (男・女)

(会員・非会員・手続き中)

住所〒 _____

電話 () _____

勤務先名 _____

職種 _____

勤務先住所〒 _____

電話 () _____

E-mail _____

参加公文書の発行 不要・必要 (○で囲む)

領収書 不要・必要

JMAP 用具 準備可・準備できない (○で囲む)

(必要な分をコピーしてお使いください)