

JMAP講習会(沖縄会場)受講者募集要項

場 所： 沖縄中部療育医療センター

日 程： 2016 年 9 月 3 日（土）・4 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： 2016 年 7 月 1 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： 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 岩永竜一郎

- 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： 9,000 円（会員） 11,000 円（非会員） 5,000 円（学生）

（検査マニュアルをお持ちでない方は、開催日に別途 2,800 円で手引き書
をご購入いただきます）

そ の 他： 検査用具を準備できる方は当日会場までお持ちください。

- 申込方法：**
1. 「受講申込書」に必要事項をご記入の上、申込先まで郵送または F A X 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 1 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。

申込・問合せ先

〒852-8520 長崎県長崎市坂本 1-7-1

長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻（JMAP 講習会事務局） 徳永瑛子

akiko0923@nagasaki-u.ac.jp

FAX : 095-819-7996

JMAP講習会（沖縄開催）

受講申込書

年 月 日

フリガナ

氏 名

(男・女)

住 所 〒

電話 ()

メールアドレス

勤務先名

職種

同 住 所 〒

電話 ()

書類送付先の希望

職場 ・ 自宅

感覚統合学会

会員 ・ 非会員 ・ 手続き中

参加公文書の発行

不要・必要（○で囲む）

領収書 不要・必要（○で囲む）

JMAP用具

準備可・準備できない（○で囲む）

施設の都合上早く受講の可否が知りたい方は、その旨ご記載ください。

通信欄)