

第 20 回西日本国際福祉機器展企画

キネステティクス®体験講座のご案内

今年も西日本国際福祉機器展での体験講座を開催いたします。

お仕事やご家族の介助でお困りの方、自分の動きを変えてみたい方はおられませんか。キネステティクスは動きを考える学問です。自分の身体にちょっと注目してみましょう。今までの身体の使い方と違った発見があります。自分の身体の動きを知ると介助される方の動きを活かす介助ができるようになります。2時間の体験コースですが、きっと新しい自分の動きと出会えます。

- 日 程 (5回のコースは、いずれも内容は同じですので一つだけお選び下さい。)

コース	日 程	会 場
A	11月15日【午前の部】 10:30～12:30	新館3階301会議室
B	11月15日【午後の部】 13:30～15:30	新館3階301会議室
C	11月16日【午前の部】 10:30～12:30	新館3階301会議室
D	11月16日【午後の部】 13:30～15:30	新館3階301会議室
E	11月17日【午前の部】 10:30～12:30	新館3階301会議室

- 受講料 700円 (当日、受付にて徴収致します)

- 定 員 15 名

各コースは先着順で受付ます。各コースが定員になりましたら締め切りとします。

- 講 師 キネステティクス®ベーシックコーストレーナー 海尾美年子、他

- 締め切り 平成30年11月9日(金)

- 主催 NPO 福祉用具ネット / 福岡ひとにやさしい介助を考える会

- お申込み・ご連絡先 NPO福祉用具ネット事務局 TEL/FAX : 0947-42-2286



- 体験型のコースですので、動きやすい服装で参加して下さい。
- お申込みは別紙の申込み用紙にて、NPO福祉用具ネットまで、FAXまたは郵送にてお申し込みください。
- 各コース、当日定員に満たない場合は、当日、会場受付をいたします。但し、定員いっぱいの場合は、受講をお断りする場合がありますので、必ず、事前のお申込みをして下さいますようお願い致します。

平成30年度

ファックス0947-42-2286（NPO福祉用具ネット）又は郵送でお申込み下さい。

第20回西日本国際福祉機器展 キネステティクス®体験講座申込み用紙

申し込み日 平成30年 月 日

受講希望欄に●印をお願いします。申込み締め切りは11月9日（金）です。

締め切り日をご確認の上、お申込み下さい。

コース名	日 時	参加希望日に●
A	11月15日【午前の部】 10:30～12:30	
B	11月15日【午後の部】 13:30～15:30	
C	11月16日【午前の部】 10:30～12:30	
D	11月16日【午後の部】 13:30～15:30	
E	11月17日【午前の部】 10:30～12:30	

申込者の お名前 (はっきりと分 りやすくご記入 ください)	ふりがな _____ 職種(_____)		
	お名前 _____ 性別 男 女		
	複数の方が受講される場合は以下にお名前と職種をご記入下さい。		
	お名前	性別	職種
	お名前	性別	職種
自宅又は職 場の連絡可 能な住所をお 書き下さい。	(自宅又は職場) 住所 _____		
	電話(_____) FAX (_____) 連絡可能な時間もご記入下さい。(_____)		
	事業所・施設・病院等の名称 _____ 電話(_____) FAX (_____)		
職種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> FJCコーディネーター <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 在宅介護者 <input type="checkbox"/> 相談員(_____) <input type="checkbox"/> 学生(学校名 _____) <input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合は具体的に _____)		
会員区別	<input type="checkbox"/> 個人正会員 <input type="checkbox"/> 団体正会員(団体名 _____) <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員 受講費用は会員・非会員問わず、700円です。		

お申込み先又はお問合せ先 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395 福岡県立大学内

「特定非営利活動法人 NPO福祉用具ネット 事務局」 宛

TEL/ファックス 0947-42-2286 携帯 090-7475-0610

(ご記入いただいた個人情報は、本目的以外には使用致しません。)