

○参加者の皆様へ

必ず下記内容をお読みにになり、ご参加ください。

○開催内容

#### 1. 参加申し込み

参加申し込みは、事前申し込みのみとなります。下記手順でお申し込みください。

#### 2. 参加対象者

対象は、作業療法士、理学療法士、医師（日本手外科学会等）の方に限ります。

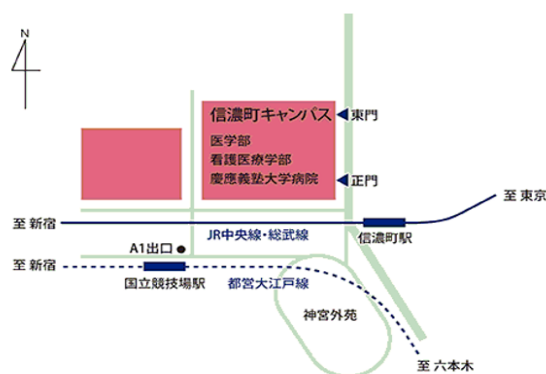
#### 3. 参加費

参加費は、本学会会員・日手会正会員 4,000 円／非会員 5,000 円（マニュアル込み）になります。

- ※ 参加費を事前にお振り込みいただくことで受付完了となります。
- ※ 振込方法は、申し込みフォームよりお申し込み頂いた際に自動返信メールが届きますので、そちらに記載してあります。ご確認ください、手続きをおすすめください。
- ※ また、自動返信メールは携帯メールでのお申し込みでは届かない場合があります。必ず、パソコン のアドレスでお申し込み頂き、かつ [2016.swt@gmail.com](mailto:2016.swt@gmail.com) のアドレスから受信できるように設定をお願いいたします。
- ※ お振込は 2020 年 1 月 7 日までにお済ませください。
- ※ 振込確認後、郵送にて案内文書などをお送りします。
- ※ 領収書は当日受付にてお渡しします。

#### 4. アクセス

※駐車場は患者さんとご家族様向けです。公共交通機関をご利用ください。



中央・総武線「信濃町」駅下車、徒歩約 1 分

都営大江戸線「国立競技場」駅下車（A1 番出口）、徒歩約 5 分

丸の内線「四谷三丁目」駅下車（1 番出口）、徒歩約 15 分

半蔵門線・銀座線「青山一丁目」駅下車（0 番出口）、徒歩約 15 分

#### 5. 本研修会にてポイント申請できる制度

本講習会は、精密知覚機能検査（280 点）の算定に関わる講習会です。

講習会終了後、当学会より受講修了証をお渡しします。

#### 6. 問い合わせ先

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

慶應義塾大学病院 リハビリテーション科 作業療法室 担当：三輪一馬

E-mail : [2016.swt@gmail.com](mailto:2016.swt@gmail.com)