今回の研修会では、臨床研の父・肩関節疾患の名講師である臨床研運営委員長の浦山久昌先生を筆頭に、臨床研講師陣が、ご指導いたします。

第3回　卒後フォローアップ・セミナー

YouTubeで検索

「肩関節痛の病態把握と問診・診察・刺鍼実技指導」

講師：鍼灸臨床研修会講師指導員

第1部　病態に関連する解剖学、肩関節疾患の病態、問診と診察のしかた
第2部　徒手検査法、治療穴と刺鍼の実技指導

講師リーダー浦山久昌先生のご紹介
公益社団法人　日本鍼灸師会　鍼灸臨床研修会　総合指導員
公益社団法人　東京都鍼灸師会　監査
自然東洋医学研究会　会長　浦山鍼灸院　院長
東京衛生学園専門学校　臨床教育専攻科　臨床指導　講師

主催団体：公益社団法人日本鍼灸師会　研修事業　研修委員会
開催日時：平成２８年７月３日(日)　１０時００分～１６時００分
開催会場：学校法人　花田学園
〒150-0031　東京都渋谷区桜丘町20-1渋谷インフォスタワー
アクセス：JR渋谷駅南改札西口より歩道橋を渡り徒歩約５分
参加費用：会員　　７，０００円　（臨床研修了者の割引あり）
会員外　１０，０００円　教員・学生　５，０００円
※学生の刺鍼実技につきましては見学だけになります。
募集定員：３０名
平成２８年６月２０日（月）までに、FAXまたはメールで、お申し込み下さい。

お申込み・お問い合わせ

公益社団法人日本鍼灸師会 事務局 〒170-0005　豊島区南大塚　3-44-14
Tel：03-3985-6771　Fax：03-3985-6622　E-mail：info@harikyu.or.jp
■申込書はホームページからもダウンロードできます。http://www.harikyu.or.jp/

（公社）日本鍼灸師会　卒後フォローアップセミナー

ＦＡＸ受講申込書

会員　・　鍼灸臨床研修了者　第　期生 一般鍼灸師（会員外）　・　学生 該当するものに○を付けてください		
所属都道府県師会（会員のみ記入）		
受講者氏名	性　別	免許証番号
ふりがな	□男性 □女性	は　り きゅう

住所	〒＿＿＿＿－ 都道府県　　市町村　　番地 アパート・マンション　　棟　　号 治療院名
連絡先 研修会連絡に使用	TEL:　　FAX: E-mail:

鍼灸学校卒後　　年　　ヶ月	鍼灸学校　　学年

＊ご記入頂いた個人情報につきましては、関連書類の発送等、当研修実施目的のみ利用されるもので、業務委託先以外の第三者に開示・提供いたしません。（法令等により開示を求められた場合を除く）

－６月２０日までにお申し込み下さい－

（公社）日本鍼灸師会 事務局

ＦＡＸ番号　03－3985－6622

Eメール：info@harikyu.or.jp

(1)件名は卒後フォローアップセミナー受講申込

(2)添付以外の場合は該当項目を記載のこと