

第39回学術大会開催のご案内

1. 開催日時 平成29年10月11日(水) 10:00~16:50

2. 場 所 大阪国際交流センター (大阪市天王寺区上本町8-2-6)

3. 内 容

10:00 開 場

10:30 開会式(大ホール)

10:50~11:50 特別講演ー公開講座ー 大ホール

「アスリートの求める治療者とは」

講師:大阪ガス(株) 朝原 宣治 先生

12:00~13:00 研究発表 ポスター発表 アトリウム

コアタイム形式 29演題

12:00~15:00 研究発表 口頭発表 大ホール(12演題)

15:10~16:10 教育講演 大ホール

「医師とコミュニケーションを取るために」

講師:岐阜大学医学教育開発研究センター 藤崎 和彦 先生

16:15 閉会式 大ホール

(16:45 終了)

4. 対 象:東洋療法学校協会会員校以外の「あはき師養成校の学生」および「教員」

※参加される場合は、教員引率が必須です。

5. 参加費:一人 7,560円(税込)

※参加費は、参加可のご通知の到着後1週間以内に指定口座にお振込み願います。

6. 申込方法:往復はがきに別紙申込内容を参考にして記入の上、9月11日(月)までに第37回学術大会事務局宛にご郵送下さい(当日消印有効)。

※往復はがき1枚につき、1校の申し込みとします。参加者が多数の場合は、別途FAXにて名簿をご送付下さい。

7. 送付先:森ノ宮医療学園専門学校 第39回学術大会事務局 担当 松下

〒537-0022 大阪市東成区中本4-1-8

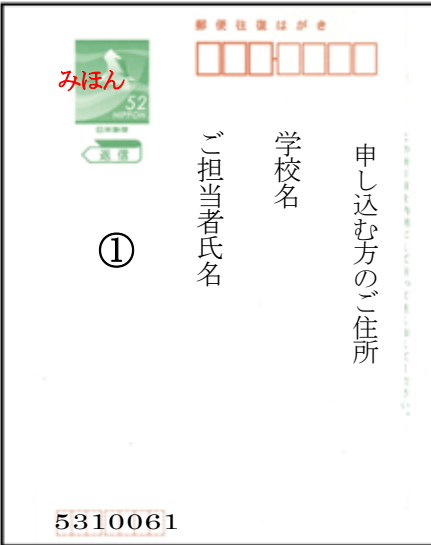
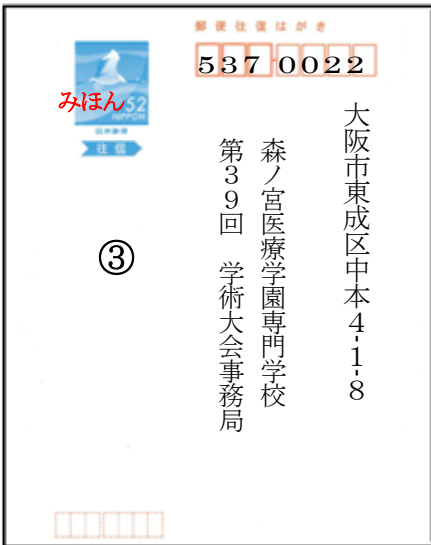
TEL 06-6976-6889 FAX 06-6973-3133

公益社団法人 東洋療法学校協会
第 39 回学術大会申込要領

<記入内容>

- ① 返信宛先：御校の住所、担当者氏名
- ② 往信文面：御校名、住所、連絡先電話番号、担当者氏名、引率教員氏名、学生氏名・人数
- ③ 往信宛先：〒537-0022 大阪市東成区中本4-1-8
森ノ宮医療学園専門学校 第39回学術大会事務局 担当 松下
- ④ 返信文面：何も記入しないで下さい

<記入例>

返信宛先（おもて）	往信文面（うら）
 <p>①</p> <p>〒<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>学校名 ご担当者氏名</p> <p>申し込み方のご住所</p> <p>5310061</p>	<p>②</p> <p>学校名 住 所 連絡先電話番号 担当者氏名 引率教員氏名 学生氏名・人数</p>
 <p>③</p> <p>〒537 0022</p> <p>大阪市東成区中本4-1-8 森ノ宮医療学園専門学校 第39回 学術大会事務局</p>	<p>④</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>返信はがきの裏面は 何も記入しないでください。</p> </div>
往信宛先（おもて）	返信文面（うら）

<参加可否のご連絡>

会場の収容人数により、ご参加いただけない場合もあります。そのため、参加の可否につきまして、9月29日（金）までに、返信用はがきにてご連絡いたします。参加不可の場合は、ご了承下さい。ご不明な点は、森ノ宮医療学園専門学校（Tel 06-6876-6889）松下までお問い合わせ下さい。