

四国精神科作業療法士懇話会 第40回大会 開催について（ご案内）

担当県:香川県

《会期》 平成30年11月17日（土） ・ 11月18日（日）

《会場》 サンメッセ香川 〒761-0301 香川県高松市林町2217—1

《講師》 「学ぶ！感じる！やってみる！ マインドフルネス作業療法！」

織田 靖史 先生 県立広島大学

《研修日程》

平成30年11月17日(土)

13:30～14:00 受付

14:00～15:30 【座学&実技】マインドフルネスについての基礎知識

15:45～16:45 【座学】マインドフルネス作業療法とは何か？ —マインドフルネス×作業療法 理論と実践

17:00～18:00 【実技】マインドフルネス作業療法の体験 —実際の体験を活動を通して

—マインドフルネス要素を利用した作業療法

平成30年11月18日(日)

8:30～ 9:00 受付

9:00～10:15 【演習】マインドフルネス作業療法時の治療者の態度 —エクセサイズを通して

10:30～12:00 【実技】マインドフルネス作業療法のグループ体験 —リーダー体験、参加者体験

《参加費》

事前振込み 1日 2,500円 2日間 4,000円

当日支払い 1日 3,500円 2日間 5,000円 (学生1日・両日とも500円)

《申込み方法》

同封のFAX申し込み用紙に記載し、いわき病院まで送信して下さい。

FAX 受付期間 : 平成30年8月20日～11月14日

※振り込み確認のため、事前振込期日は **11/9 (金)** までとさせていただきます。

《事前振り込み納入方法》

申込後 1週間以内に振り込みをお願いいたします。

別紙【お振り込みのご案内】をご確認ください。

《問い合わせ》

大会実行委員会・四国精神科作業療法士懇話会事務局

いわき病院 作業療法科 (小松・福家) TEL 087 (879) 3533 FAX 087 (879) 1080

お振り込みのご案内

お振り込み後のキャンセル、研修会当日のキャンセルにつきましては、参加費払い戻しができない場合がございますのでご了承ください。

入金は郵便局に備え付けの払込取扱票からの振り込みとなります。

- ① 口座記号番号 01660-0-133073
- ② 加入者名 四国精神科作業療法士懇話会
- ③ 参加費 該当する事前振り込み金額をご記入ください。
- ④ 通信欄 第〇回大会参加費 とご記入ください。
- ⑤ ご依頼人 所属施設・参加者氏名・ご住所をご記入ください。

なお、施設でまとめて入金される場合はご依頼人に代表となる 1 名のお名前をお書きいただき、④通信欄に参加者の氏名・人数をご記入ください。

払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ① </div>	口座記号・番号はお間違えないよう記入して 口座記号 口座番号(右詰めで記入)		
	金額 01660-0-133073	③	口座記号番号 01660-0-133073
各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。	② 四国精神科作業療法士懇話会		加入者名 四国精神科作業療法士懇話会
	④ 第〇回大会参加費 参加者：小松・福家・××(〇名)		金額 ※
	⑤ 〒761-1402 高松市香園町由佐113-1 いわき病院 小松博彦 (ご連絡先電話番号 087-879-3538)	日 附 印	おなまえ ※
	裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。	記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。 切り取らないでお出しください。	料金 円
			備考 ※

この受領証は、大切に保管してください。