

# 第 26 期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（小児 A コース）』

## 開 催 要 項

時下、益々ご清祥の事とお慶び申し上げます。

平素は何かと当協会の事業にご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第 26 期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（小児 A コース）』を開催することになりましたのでご案内いたします。

本講習会は、ボイタ法の理論と技術を習得していただく為の認定講習会で、A・B・C の 3つのコースを受講して頂くことが条件となり、その上で認定試験に合格することが必要となります。今回は、その一連の講習会の最初の A コースのご案内です。

コースには小児コースおよび成人コースがあります。申し込みは別になっていきますので、ご注意ください。

長期にわたる講習会でもありますが、是非ご参加頂けますようお願い申し上げます。

## 記

講習会名：第 26 期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（小児 A コース）』

主 催：特定非営利活動法人 日本ボイタ協会

日 時：2024 年 4 月 27 日(土) ～ 5 月 6 日(月・祝) 10 日間  
小児合同講義・実技：4 月 27 日(土) ～ 5 月 2 日(木)  
分散実技・治療実習：5 月 3 日(金) ～ 5 月 6 日(月・祝)

会 場：【小児合同講義・実技】  
静岡済生会療育センター令和  
〒422-8006 静岡市駿河区曲金 5-3-30

【分散実技・治療実習】(会場候補)  
聖ヨゼフ医療福祉センター  
〒603-8323 京都市北区北野東紅梅町 6  
大阪赤十字病院附属 大手前整肢学園  
〒543-8555 大阪市天王寺区筆ヶ崎町 5-30  
静岡済生会療育センター令和  
〒422-8006 静岡市駿河区曲金 5-3-30  
かねはら小児科  
〒751-0832 山口県下関市生野町 2 丁目 28-20

\* 申し込み状況によって、分散実技・治療実習会場が決定されますので、ご了承ください。

定 員：24 名（小児コース）

対 象：理学療法士・作業療法士（臨床経験2年以上）

受講料：A コース：180,000 円

一次募集締め切り：2024年2月21日（水）

（一次募集締め切り後に、分散実技・治療実習会場を決定します。）

二次募集締め切り：2024年3月15日（金）

（締切日以降のお申し込みについては、事務局までお問い合わせ下さい。）  
定員に達し次第、締め切ります。

申し込み方法：

- ・ 受講申し込み書及び履歴書にご記入・ご捺印の上、特定非営利活動法人日本ボイタ協会 事務局宛に郵送にてお送りください。
- ・ 受講は、原則申し込み順となります。受講申込書を受付次第、折り返し、受講決定通知書をお送り致しますが、分散実技・治療実習会場の決定は2月末頃になりますのでご了承ください。  
尚、申込書・履歴書等に関する個人情報、本講習会の受講決定及び運営にのみ取り扱い、その他の目的で利用することはありませんのでご了承下さい。
- ・ 受講申込書・履歴書は、協会ホームページ（[vojta.jp](http://vojta.jp)）からもダウンロードできます。

キャンセル料について

- ・ お申し込み後、2024年4月19日までのキャンセルにつきましては、返金にかかる手数料を引いた金額を返金致します。  
また、2024年4月20日以降のキャンセルにつきましては、全額、受講料の返金は、いたしかねますので、ご了承下さい。

**注 意 事 項**（お申し込みの際は、下記の項目をご確認の上、お申し込み下さい）

1. 国際ボイタ協会（本部：ドイツ）から認定されるためには、A コース・B コース（医師講義含む）・C コースのすべてのコースを受講して頂くことが条件になります。その上で認定試験に合格すればボイタセラピストとして国際ボイタ協会より認定されます。各コースの受講料は、A コース：180,000 円、B コース（医師講義含む）：180,000 円、C コース：180,000 円です。  
諸事情で、いずれかのコースを受講できなかった場合は、次回1度だけ再受講が可能です。

2. B・医師講義・Cコースの日程予定

（日程は変更することもありますのでご了承下さい）

B コース：（合同：静岡）	2024年9月14日～19日（6日間）
（分散）	2024年9月20日～23日（4日間）
医師講義：（合同：会場未定）	2024年11月2日～4日（3日間）
B2 コース：（分散）	2025年2月22日～25日（4日間）
C コース（分散）	2025年5月1日～6日（6日間）

\*B・医師講義・B2・C コースともに、全期間受講することが必要です。

\*分散 実技・治療実習は、A コースで受講された施設で B・B2・C コースも受講して頂くことになります。

\*治療実習会場は、参加人数等の申し込み状況により決定します。ご希望の会場で受講できない場合もございますのでご了承下さい。

3. ボイタ法は、上・下肢を含む全身を使って治療を行う手技です。また、筋肉の活動が、体表面から観察できるだけの視力も必要とされます。過去に受講された方の中には種々の身体上の理由から途中で受講を断念された方もいらっしゃいますのでご了承下さい。

4. ボイタ法は発達運動学的治療法で、主として脳性麻痺(成人・小児)に用いられる治療法ですが、その他の小児疾患や整形疾患、成人片麻痺にも運動療法としての適応が可能です。

5. 患者様を実際に治療する実習もありますので、講習会を受講するまでに、必ず理学療法士協会・作業療法士協会が案内している賠償責任保険に加入しておいてください。

理学療法士賠償責任保険の場合は、「基本プラン」に合わせて「上乘せ保障プラン」へのお申し込みをお願いします。未加入の方は、2024年3月15日午後5時までの加入が必要となります。保険料は個人負担となりますのでご了承ください。

(詳しくは、日本理学療法士協会ホームページをご参照ください。)

(申し込み・お問い合わせ先)

特定非営利活動法人 日本ボイタ協会 事務局

〒543-0028 大阪市天王寺区小橋町 5-9-101

TEL・FAX : 06-6767-1178

E-mail : office@vojta.jp

# 第26期 国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会』履歴書

西暦 年 月 日現在

写真は2枚提出して下さい。  
1枚をこの点線内に糊付けして下さい。  
もう一枚の写真はクリップで止めて提出して下さい。  
大きさ：  
40mm×30mm

ふりがな	男・女
氏名	印
年 月 日生	
(満 才)	

ふりがな	電話番号
現住所 〒	( )

年号	年	月	学歴 (最終学歴のみ記入して下さい)
年号	年	月	職歴

主として治療している疾患名	

# 第 26 期 国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会』受講申込書

( 小児コース )

(A.B.C コース 共通)

西暦 年 月 日

ふりがな 氏 名				印
生 年 月 日		年	月	日 ( 才 ) 男・女
現 住 所		〒		
		TEL ( )		FAX ( )
勤 務 施 設	ふりがな 施設名			
	ふりがな 住 所	〒		
		TEL ( )		FAX ( )
施設長名				
職種(役職など)				
資 格 免 許 および 免 許 証 番 号	資 格			
	取得年月日			
	免許番号			
書類の送付先				
緊 急 連 絡 先				
賠償責任保険		加入済み or 未加入 (どちらかに○をつけて下さい) *未加入の方は、講習会までに加入しておいて下さい		
E-mail アドレス				
連絡事項				

A・B・Cコースを通しての申し込みとなりますのでご注意ください。  
特定非営利活動法人 日本ボイタ協会