

第 27 期国際ボイタ協会認定ボイタ法セラピスト講習会（成人 A コース②）

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 27 期国際ボイタ協会認定ボイタ法セラピスト講習会（成人 A コース②）』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、その上で認定に合格することで国際ボイタ協会より認定されます。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。

今回の開催は、2025 年 9 月に開催されました 27 期成人 A コースの 2 回目として、新たに受講される方を募集いたします。また、コースには成人コースと、小児の疾患を対象とした小児コースがありますが、今回は小児コースの募集はありません。

成人コースの治療実習では、脳血管障害や脳性運動障害・整形疾患等の成人の患者様を治療対象として実習を行います。

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 27 期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（成人 A コース②）』

主 催：特定非営利活動法人 日本ボイタ協会

日 時：2026 年 4 月 26 日(日) ～ 5 月 5 日(火・祝) 10 日間

会 場：下関リハビリテーション病院 （山口県下関市今浦町 9 番 6 号）

定 員：8～12 名

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 円也

募集締切り：2026 年 3 月 27 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・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。受講申し込みを受け付け後、折り返し、受講決定通知書をお送り致します。
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）から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、2026年4月18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、2026年4月19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証が授与されます。各コースの受講料は、Aコース：180,000円、Bコース：180,000円、Cコース：180,000円です。
AコースとBコースの間に、医師講義の受講があります。
諸事情で、いずれかのコースで中断した場合は、次期のコースに限って、中断したコースから再受講が可能です。
2. 医師講義・B・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）**
医師講義：（会場未定）2026年7月18日～22日の間の3～5日間を予定
Bコース：2026年9月19日～28日（10日間）
Cコース：2027年4月25日～5月4日（10日間）
*医師講義・B・Cコースともに、全期間受講することが必要です。
3. 各コース受講における欠席・中断時の取り扱いについて
* A・B・Cコース（各10日間）・医師講義は、原則として全日程の出席が必要です。
各コースでは、実技を含む段階的なカリキュラムにより技術を習得していくため、一部でも欠席すると習得に支障をきたす可能性があります。そのため、やむを得ない事情で欠席した場合でも、3日を超えての欠席は認められません。
* 欠席があった場合は、内容によっては各コース終了後に補習を受けていただくこともあります（補習は別途有料です）。
* コースの途中で受講を中断した場合、次の期の中断したコースの最初から受講し直すことになります。（例：27期Bコースを（4日以上欠席等で）中断した場合は、次の28期のBコースの最初から受講することになります。
28期で受講できない場合は、29期以降のAコースからの受講になります。
4. 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注意下さい。（不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください）
5. 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成人片麻痺・整形疾患にも運動療法としての適応が可能です。成人コースの治療実習では、主に脳血管障害や脳性運動障害・整形疾患等の成人の患者様を治療対象として実習を行います。
6. 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「上乗せ保障プラン」へのお申し込みをお願いします。未加入の方は、遅くとも2026年3月15日午後5時までに加入することが必要となります。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。）

（お申し込み・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 27 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ください。
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ください）

年 号	年	月	職歴

主として治療している疾患名	

第 27 期 国際ボイタ協会認定 ボイタ法セラピスト講習会 成人コース

受講申込書

(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、必ず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