

第24期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（Aコース）』

開 催 要 項

特定非営利活動法人 日本ボイタ協会
理事長 家森百合子

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24期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会（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。

コースには小児グループおよび成人グループがあります。

講義は、小児、成人合同で行いますが、実技・治療実習は、各グループに分かれて行います。申し込みを行うときに‘小児グループ’‘成人グループ’を選択して申し込んでください。

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24期国際ボイタ協会認定『ボイタ法セラピスト講習会Aコース』

主 催：特定非営利活動法人 日本ボイタ協会

日 時：平成29年4月28日(金)～5月7日(日) 10日間
合同講義・実技 : 4月28日(金)～5月2日(火)
分散実技・治療実習 : 5月3日(水・祝)～5月7日(日)

会 場：【合同講義・実技】(小児グループ・成人グループ)
静岡医療福祉センター
〒422-8006 静岡市駿河区曲金5-3-30

【小児グループ実技・治療実習】(予定)
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
静岡医療福祉センター
〒422-8006 静岡市駿河区曲金5-3-30

【成人グループ実技・治療実習】(予定)
医療法人抱生会 丸の内病院
〒390-8601 長野県松本市渚1-7-45

*受講者人数によっては、各実技・治療実習会場が変更される場合がありますのでご了承下さい。

定 員：40名（小児グループ、成人グループあわせて）

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：平成29年2月24日

（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。）

*2月下旬頃に受講決定通知予定

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。
- ・ 受講が決定次第、折り返し、受講決定通知書およびプログラムをお送り致します。尚、申込書・履歴書等に関する個人情報は、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、平成29年3月31日以降のキャンセルにつきましては、受講料の30%のキャンセル料を申し受けます。
また、平成29年4月21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。

（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

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. 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 (予定ですので、日程は変更されることもあります)

B コース：(合同：静岡) 平成 29 年 9 月 14 日～9 月 19 日、

(分散) 平成 29 年 9 月 20 日～9 月 24 日

医師講義：(合同：会場未定) 平成 29 年 11 月 3 日～11 月 5 日

B2 コース：(分散) 平成 30 年 2 月 9 日～12 日

C コース (分散又は合同) 平成 30 年 4 月 27 日～5 月 2 日

*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。

*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。

*申し込み時に希望される受講会場をお選び下さい。

ただし、参加人数等の関係で、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。

*医師講義とCコースの4月29日～5月4日は、小児・成人グループともに会場は未定です。

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注意ください。
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、かならず理学療法士協会・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。

第 24 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

平成 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 24 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

(小児グループ 成人グループ)

※選択されるコースに○をつけてください

(A.B.C コース共通)

平成 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				
実技実習 希望会場 (小児グループの 方は、希望会場に○ をつけて下さい)		*小児グループ： 【聖ヨゼフ医療福祉センター or 大手前 or 静岡医療福祉センター】 *成人グループは、丸の内病院 (予定) となります		
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		
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