

第6回リハビリテーション体育研修会 要項

主 催 リハビリテーション体育研究会
後 援 公益社団法人 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院
日 程 平成29年3月5日（日） 9:30～12:30
会 場 群馬リハビリテーション病院
〒377-0541 群馬県吾妻郡中之条町大字上沢渡 2136

テ ー マ 「障害者、高齢者のためのリハビリテーション体育」

リハビリテーション体育とは・・・

心身に障害のある人・心身の機能が低下した人等の、リハビリテーション・健康づくり・生きがいづくり等のニーズに対して、より適した体育・スポーツ手段を用いて、プログラムを提供・実践する専門領域です。

参加資格 どなたでも参加できます。

参加締切 平成29年2月24日（金）

参加費 2000円
※当日、会場にてお支払いください。

保 険 主催者において研修会期間中の参加者に対して傷害保険に一括加入します。

参加申込 参加をご希望の方は、別紙「参加申込書」に必要事項を記載の上、事務局宛にE-mail、FAXにてお申し込み下さい。
電話での申し込みも受け付けておりますので、下記連絡先へご連絡下さい。

そ の 他 （公財）日本障がい者スポーツ協会公認 障がい者スポーツ指導員活動実績の証明

研修会事務局（参加申し込み、問い合わせ）

群馬リハビリテーション病院 リハビリテーション部
医療体育室 内藤 舞

〒377-0541
群馬県吾妻郡中之条町大字上沢渡 2136
TEL 0279-66-2121（代） FAX 0279-66-2900
E-mail m-naitou@reha.gunma.jp

※お電話での問い合わせは、月曜～金曜 8:30～17:30 にお問い合わせ致します。

参加申込書

受付番号	*	受付月日	* 月 日
フリガナ 氏名		所属 機関名	
連絡先	〒		
TEL			
E-mail			
参加内訳	健康運動指導士 ・ 障がい者スポーツ指導員 ・ 地域スポーツ指導員 リハビリ関連職種 ・ 看護師 ・ 教職員 ・ 福祉施設職員 介護福祉士 ・ その他 ()		

注) ・記入もしくは該当するところを○で囲んで下さい。

・* は事務局が記入します。

***申し込みについて**

上記「参加申込書」に必要事項を記載の上、事務局宛に E-mail、FAX にてお申し込み下さい。
お電話での申し込みも受け付けておりますので、事務局までお願い致します。

<個人情報の取り扱いについて>

主催者は個人情報保護に関する法令を遵守し、主催者が定める「個人情報保護規定」に基づき取り扱います。なお、取得した個人情報は、本研修会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、その旨明示し、了解を得るものとします。

第6回リハビリテーション体育研修会
プログラム

平成 29 年 3 月 5 日 (日)	
9:10～ 9:30-9:40	受付 開会式
9:40-10:40	講演 「リハビリテーション体育概論」 講師 小林岳雄(所属：日野市立日野第一中学校、元介護老人保健施設職員) 場所：会議室
10:40-10:50	休憩 ※必要な方は更衣室へご案内します。
10:50-12:20	実技 3種目 「対象者に合わせたレクリエーション種目の紹介」 講師：小林岳雄(所属：日野市立日野第一中学校、元介護老人保健施設職員) 他 2名 場所：機能回復訓練センター（体育館）
12:20-12:30	閉会式 終了（必要な方は更衣室へご案内します。） ※バスをご利用の方は13:08発中之条駅行きをご利用下さい。

※上記日程は、都合により変更する場合があります。ご理解ご協力下さいますようお願い致します。

<連絡事項>

1) 当日の医務体制について

- ・研修会参加者については、傷害保険に一括加入します。
(保険内容； 死亡・後遺症 500 万円、入院日額 4,300 円、通院日額 2,300 円)。
- ・参加者は、各自の責任において健康管理し、係の指示に従い事故防止につとめて下さい。

2) 持ち物

筆記用具、上履き、飲み物 等

※その他必要な物は、各自用意をお願い致します。

3) その他

- ・実技がありますので、動きやすい服装でご参加下さい。
- ・貴重品などは各自で管理して頂きますよう、お願い致します。