

令和元年8月吉日

お得意様各位

足底装具セミナーのご案内

拝啓 盛夏の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は格別なるご愛顧をいただき、誠にありがとうございます。
さて、この度北海道科学大学義肢装具学科の清水新悟先生（理学療法士・義肢装具士）を迎えて、
膝 OA 用足底装具のセミナーを開催する運びとなりました。
奮ってのご参加お待ちしております。

敬具

記

日 時 : 令和元年10月13日(日) 10:00~15:30 (受付開始 9:45より)

会 場 : 東北メディカル学院 講堂(仮)(青森県三戸郡五戸町苗代沢3番地638)

定 員 : 先着60名様(定員になり次第締め切りとさせていただきます。)

内 容 : 膝 OA 患者への足底装具の設計・評価について
北海道科学大学 義肢装具学科 清水新悟先生(理学療法士・義肢装具士)

参 加 費 : 1000 円(当日会場受付にて清算願います)

申込方法 : 裏面の専用申込書にご記入の上、FAX にて申し込みをお願い致します。

申込締切 : 9月30日(月)

問い合わせ : 担当 工藤まで e-mail : apk-kenji@sasaki-gishi.co.jp

※ 定員に達し次第、締め切りにさせていただきます。あらかじめご了承下さい。また定員に達し、ご参加いただけない場合は、こちらからご連絡致しますので必ず e-mail または、お電話番号をご記入ください。

主催 : 株式会社 佐々木義肢製作所 弘前支店
〒036-8227 青森県弘前市桔梗野2丁目16-12
電話 : 0172-33-1150 FAX : 0172-33-1153
共催 : 青森県義肢装具地域連携ネットワーク

< 足底装具セミナー参加申込書 >

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

| | |
|--------------|--|
| フリガナ ご氏名： | 職 種： Dr PT OT Ns その他 () |
| 所 属： | e-mail： 電話： |

※ 所属が同一の場合は、氏名と職種のみを続けてご記入ください。

受付 FAX：0172-33-1153 締切：9月30日（月）