

連続スキルアップセミナーのご案内

このセミナーは、福祉住環境コーディネーター検定試験に合格された皆さまと福祉用具専門相談員を対象に、実践で役立つ知識を習得していただくことを目的としています。

福祉用具と古武術式介護・介助技術と住宅改修の融合！

腰痛になりにくい座り方/立ち方/歩き方をサポートする福祉用具と身体操法を体験

日々の暮らしが楽になる 第4弾 開催！

『腰痛になりにくい座り方・その2』

腰椎をまっすぐにしてその上に自分の身体を乗せ全身からチカラを抜き心地よくなる座り方及び足裏全体均等に踏みしめての歩き方/股関節を意識しての歩き方・足裏全体均等に体重がかかっているような感覚での立ち方の体得です。

【地域住環境改善センター代表理事の言葉】



身体が不自由になられたらご自分に合った福祉用具を選びます。福祉用具がご自身の身体の一部になるように住環境を整えます。介護される方と介護する方がひとつになれば、笑顔で人生を送れるきっかけになると思っています。福祉用具の処方と住環境の整備に加えて、さらに現在は介護される方とする方がひとつになる介護技術の普及活動を続けています

講師：福井義幸氏プロフィール



NPO 法人地域住環境改善センター代表理事・(有)地域住環境研究所代表取締役

熊谷組横浜支店建築部勤務後、1996年に受傷した脊髄損傷をきっかけに福祉住環境事業に取り組む。耐震補強など、建築分野で大きな業績を上げる一方、「古武術介護塾」を元祖：岡田慎一郎氏と共に15年に渡り毎月開催し日本文化に培われた身体の使い方の研究を続ける。成果を全国に発信する活動を通じ、福祉用具と介護技術と住宅改修の融合による身体が不自由になられた方々の支援活動と後進の教育・指導に力を入れている。

受講料/定員

会員 3,000円 一般 5,000円 (消費税込・教材含む)
定員 12名

会場・日時

かながわ県民センター706号室/神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2

2020年1月14日(火曜)

13時30分~16時30分 受付13時~

申込お問合せ

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

TEL: 03-5418-7700/FAX: 03-5418-2111

セミナー内容お問合せ

特定非営利活動法人 地域住環境改善センター

TEL: 0463-30-5531/FAX: 0463-30-5532

Mail suzuran@mb.scn-net.ne.jp

お申込の手順

STEP1

受講申込書に必要事項をご記入下さい

下記の点にご注意のうえ、ご記入下さい。

- ① 「電話番号」「FAX 番号」は、必ずご本人にご連絡のつく番号をご記入下さい。
- ② 「メールアドレス」は正確にご記入ください。FAXがない方にはご記入のメールアドレスに、受講票(兼振込依頼)を送信させていただきます。
- ③ 「住所」はご本人の自宅か勤務先の住所をご記入下さい。勤務先を選んだ方は必ず勤務先名をご記入下さい。

STEP2

受講のお申込み

FAX 03-5418-2111

申込書を FAX または郵送で、全国福祉用具専門相談員協会（〒108-0073 東京都港区三田 2-14-7 ローレル三田 404）にお送り下さい。

STEP3

受付確認後受講票のFAX(またはメール)

受付後、受講票(兼振込依頼)をFAX(またはメール)でお送りいたします。内容をよくご確認の上(お名前、受講日、金額等)、受講料を支払期日までに記載の口座にお振込下さい。(お申込後1週間過ぎても受講票が届かない場合は全国福祉用具専門相談員協会 TEL:03-5418-7700 までご連絡下さい)

※受講票は受講日まで大切に保管し、当日は必ずご持参下さい。

ご注意

- 開催日の二週間前までにお申込下さい。それ以降については全国福祉用具専門相談員協会ご確認ください。
- お申込が定員超過の場合は、事務局より折り返しご連絡いたします。
- 定員超過の場合を除き、お振込後のキャンセルおよび返金には応じられませんので、ご注意ください。
- お体のご不自由な方および付き添いの方を伴って受講される方はお申込の際に必ずお申し出下さい。
- 悪天候等の不測の事態により中止になる場合がございますので、ご了承ください。

1/14 スキルアップ体験型連続セミナー第4弾」申込書 (太字枠内を記入してください)

●申込書に記入する際は、必ず申込手順をご確認下さい。

協会会員番号	・ 一般	申込日	20 年 月 日	協会使用欄
フリガナ		日中の連絡先 電話番号	() -	
受講者名		性別(年齢)	男・女 (才)	
FAX 番号	※受講票送付先 ()		-	
メールアドレス				
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先名) 〒			
職種・経験年数	<input type="checkbox"/> 建築系 <input type="checkbox"/> 介護系 <input type="checkbox"/> 医療系 <input type="checkbox"/> その他() / 経験年数(年)			
保有資格	<input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> FJC <input type="checkbox"/> その他 ()			
YS4 1/14 (火曜)			受講料 [<input type="checkbox"/> をチェックしてください]	
お申込み理由 (質問などもお書きください) 動きやすい服装で参加してください。			<input type="checkbox"/> 3,000円 会員料金 (ふくせんまたは共催団体会員) <input type="checkbox"/> 5,000円 一般料金	

※ご記入いただいた情報は、主催・共催団体で共有させていただき、当該セミナーに関する連絡・記録のために使用いたします。